

附件 3

重庆市救护专用车指标分配单

_____ :

根据相关规定,同意分配你单位救护车专用车辆指标____辆。
救护车类型为:院前急救救护车□、其他医疗救护车□、特殊
项目车辆□。(院前急救救护车编号为 _____)。

请于_____年_____月_____日前到属地车辆管理所办理车辆
入户手续。

_____ (所在辖区卫生健康行政部门并加盖公章)

_____年_____月_____日