第２１号様式（第２９条関係）

|  |
| --- |
| 患者等搬送事業内容変更届年　　月　　日　（宛先）出水市消防本部消防長届出者　住所　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　法人その他の団体等にあっては、所在地、団体等の名称及び代表者の氏名　　　　　患者等搬送事業について変更がありますので、出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第２９条の規定により、次のとおり届け出ます。 |
| 認定番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地電話番号 |  |
| 変更内容 |  |
| ※受付欄 | ※経過欄 |

備考１　乗務員名簿の変更及び患者等搬送用自動車の変更の場合は、付表を添付してください。

　　２　届出書は、出水市消防本部警防課へ提出してください。

　　３　※印欄は記入しないでください。

（付表）

**乗務員名簿変更表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 患者等搬送乗務員適任証患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用） | 変更区分 |
| 適任証等番号 | 交付年月日 |
|  |  | 年　　月　　日 | * 抹消
* 登録
 |
|  |  | 年　　月　　日 | * 抹消
* 登録
 |
|  |  | 年　　月　　日 | * 抹消
* 登録
 |
|  |  | 年　　月　　日 | * 抹消
* 登録
 |
|  |  | 年　　月　　日 | * 抹消
* 登録
 |

**患者等搬送用自動車変更表**

|  |  |
| --- | --- |
| 車両番号 | 変更区分 |
|  | □　抹消　　　　□　登録 |
|  | □　抹消　　　　□　登録 |
|  | □　抹消　　　　□　登録 |
|  | □　抹消　　　　□　登録 |
|  | □　抹消　　　　□　登録 |

備考　登録の場合は、「患者等搬送用自動車届」を添付してください。