第２０号様式（第２８条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者等搬送事業休廃止届  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  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２８条の規定により、次のとおり届け出ます。 | | |
| 区分 | □　事業休止  □　事業廃止 | |
| 期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | |
| 認定番号 |  | |
| 事業所名 |  | |
| 所在地 |  | |
| 休止又は廃止の理由 |  | |
| ※受付欄 | | ※経過欄 |

備考１　届出書は、出水市消防本部警防課へ提出してください。

　　２　※印欄は記入しないでください。