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。