

第8号様式（第21条関係）

患者等搬送事業認定（更新）申請書

年 月 日

（宛先）出水市消防本部消防長

申請者 住所  
氏名

〔法人その他の団体等にあつては、所在地、  
団体等の名称及び代表者の氏名〕

患者等搬送事業の認定を受けたいので、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21条の規定により、次のとおり申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業
事業所名	
所在地 電話番号	
管理責任者	職 氏名
国土交通省 免許登録番号	・写しを添付してください。
定款に定める 事業内容	
営業区域	
営業時間	
※受付欄	※経過欄