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 | □　患者等搬送用自動車による患者等搬送事業  □　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 |