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 |