様式１８

患者等搬送事業休止（廃止）届出書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日（宛先）札幌市消防局長届　出　者住　所氏　名患者等搬送事業について、下記のとおり事業を休止（廃止）するので届け出ます。記 |
| 事業所 | 所在地 | 札幌市　　　区 |
| 名　称 | 電話番号(　　) |
| 管理責任者職・氏名 | 職　　　　　　　　　　　氏名 |
| 休止（廃止）日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止（廃止）する理由 |  |
| ※　受付欄 | ※　　経過欄 |
|  |  |

備　考　※印欄は記入しないでください。