様式８（その１）

患者等搬送事業認定（更新）申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  （宛先）札幌市消防局長  申　請　者  住　所  氏　名  　　患者等搬送事業の認定(更新)について、下記のとおり申請します。  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 |
| 道路運送法に  定める許可等 | | 許可等種別  許可等番号 |
| 事業開始年月日 | | 年　　月　　日 |
| 搬送事業の内容 | |  |
| ※　受　付　欄 | | ※　経　　　　　過　　　　　欄 |
|  | |  |

備　考　※印欄は記入しないでください。