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。