様式１７

患者等搬送事業認定変更届出書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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、下記のとおり事業の内容を変更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 | |
| 変更日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 変更する内容 |  | | |
| ※　受　付　欄 | | | ※　経　過　欄 |
|  | | |  |

備　考　※印欄は記入しないでください。