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。