

## 患者等搬送事業変更届出書

年 月 日		
帯広市消防長 様	届 出 者 住 所 職・氏 名	
印		
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出いたします。		
記		
事業所	所在地	
	名 称	
	管理責任者	職 氏名
	事業者の種別	1 患者等搬送事業者      2 患者等搬送事業者(車椅子専用)
変更期日		年 月 日
変更する内容		
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	

**備考**

- 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4判とする。
- 2 ※印欄には記入しないこと。
- 3 事業者の種別欄は、該当する番号に○印を付すこと。