

## 患者等搬送事業認定（更新）申請書

年 月 日

湖南広域消防局 消防局長 様

（申請者）

所在地

名称

代表者氏名

⑩

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。

申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 更新
	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者（車椅子専用）	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 更新
事業所名			
所在地	電話 ( )		
管理責任者 職・氏名			
道路運送法の許可 の種類および番号			
※受付欄	※経過欄		

- 注 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。  
2 ※には記入しないこと。  
3 必要な免許証等の写しを添付をすること。  
4 2部提出すること。