様式第１７号

|  |
| --- |
| 業　務　内　容　変　更　届　　年　　　月　　　日　和泉市消防長あて申請者　住　所　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　電話番号　下記事業所について、認定内容に係る業務内容変更の届をいたします。記 |
| 事　業　所　名 | 　 |
| 所　　在　　地 | 〒　　　－電話：　　　　（　　　　） |
| 認定事業内容 | □　ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車による　患者等搬送事業□　車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業 |
| 変更内容 | □　事業所名　　　　□　搬送自動車□　乗務員名簿　　□　その他 |
| （変更の詳細） |
| ※　受　付 |  |

ご注意

１　届出に係る必要な各項目の□欄にチェックしてください。

２　事業所名変更については、国土交通省の認可証等を添付してください。

３　認定事業内容の変更については、新たに認定申請が必要となります。

４　※欄には、記入しないでください。