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。