

様式第17号

<p>業 務 内 容 変 更 届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>和泉市消防長あて</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 氏 名 電話番号</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">記</p>	
事 業 所 名	
所 在 地	〒 — 電話： ()
認 定 事 業 内 容	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 事業所名 <input type="checkbox"/> 搬送自動車 <input type="checkbox"/> 乗務員名簿 <input type="checkbox"/> 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。