

様式8 (その1)

患者等搬送事業認定(更新)申請書

年 月 日

(宛先) 札幌市消防局長

申 請 者
住 所
氏 名

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。

記

事業所	所在地	札幌市 区
	名称	電話番号()
	管理責任者 職・氏名	職 氏名
道路運送法に 定める許可等		許可等種別 許可等番号
事業開始年月日		年 月 日
搬送事業の内容		
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

備 考 ※印欄は記入しないでください。