

様式第9号（第9条関係）

患者等搬送事業認定（更新）申請書  <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</div> <p style="margin-left: 100px;">湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部 消防長 様</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">申請者 住 所 氏 名 電 話</p> <p style="margin-left: 100px;">患者等搬送事業の認定（更新）について下記のとおり申請いたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p>	
事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）
事業所名	
所在地	
責任者・職氏名	
国土交通省 免許登録番号	
定款に定める 事業内容	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

備考

- 1 必要な関係書類を添付してください。
- 2 2部提出してください。
- 3 ※欄には記入しないでください。