

様式第20号

業 務 内 容 変 更 届

年 月 日

北上地区消防組合消防本部
消防長 様

申請者
住 所
氏 名

患者等搬送事業の業務内容を変更したので、届け出ます。

事 業 所 名		
所 在 地	〒 ー 電 話 ()	
管 理 責 任 者 職 ・ 氏 名		
認 定 証 交 付 年 月 日 ・ 番 号	年 月 日	第 号
事 業 者 種 別	1 患者等搬送事業者 2 患者等搬送事業者 (車椅子専用)	
変 更 内 容		
※ 受 付	※ 経 過 欄	

備考

- 1 事業者種別の欄は、該当する番号を○印で囲んでください。
- 2 ※の欄は、記入しないでください。