

様式第17号

<p>業 務 内 容 変 更 届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>柏原羽曳野藤井寺消防組合 消 防 長 殿</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 職・氏 名 印</p> <p>下記事業所について、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	電話番号 ()
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
(変更の内容)	
※ 受 付	

- 注 1 認定事業内容欄には、認定事業内容を□欄にチェックすること
 2 ※には記入しないこと