

様式第18号

<p>患者等搬送事業廃止届</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、業務を廃止しましたので届をいたします。</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
※ 受 付	

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