第１号様式（第４条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者等搬送事業者認定（更新）申請書  年　　月　　日  唐津市消防長　様  申　請　者  　　住　所  　　氏　名  電話　　　（　　　）  患者等搬送事業者の認定（更新）について次のとおり申請いたします。 | | |
| 事　業　区　分 | □患者等搬送事業  □患者等搬送事業（車椅子専用） | |
| 事　業　所　名 |  | |
| 所　　在　　地 |  | |
| 代表者・職氏名 |  | |
| 許可等の登録番号 |  | |
| 定款に定める  事　業　内　容 |  | |
| ※　受　付　欄 | | ※　　経　　過　　欄 |
|  | |  |

（注）

１　患者等搬送事業に係る道路運送法に定められた許可書又は登録書の写し及び使用する自動車の自動車検査証の写しを添付すること。

　２　２部提出すること。

　３　※ 印の欄は、記入しないこと。