第９号様式（第１１条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者等搬送事業変更届出書  年　　月　　日  　唐津市消防長　様  届　出　者  　　住　所  　　　　　　　　　氏　名  　　次の事業所について、事業変更の届け出をします。 | | | | |
| 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 |  | | | |
| 代表者・職氏名 |  | | | |
| 所在地 | 電話　　　（　　　） | | | |
| 認定年月日 | 年　　月　　日 | | 認定証番号 | 第　　　　号 |
| 変更の内容 |  | | | |
| ※　受　付　欄 | | ※　　経　　過　　欄 | | |
|  | |  | | |

（注）※ 印の欄は、記入しないこと。