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。