別記様式第１５号(第２３条第２項関係)

患者等搬送事業休止・廃止届出書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　日光市消防長　様  (申請者)  所在地  名称  代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印  　患者等搬送事業の休止・廃止について下記のとおり届け出ます。 | | | |
| 事業所名 |  | | |
| 事業所の所在地 | 電話　　　　　　(　　) | | |
| 認定年月日  認定番号 | 年　　　　月　　　　日　認定  　　　　第　　　　　　　　　　　　　　　　　号 | | |
| 届出区分 | １　全部休止  ２　一部休止　(　　　　　　　　　　　　)  ３　廃止 | | |
| 休止・廃止の理由 |  | | |
| ※受　付　欄 | | ※経　過　欄 | |
|  | | |  |

注　1　この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

　　2　※には記入しないこと。

　　3　2部提出すること。

　　4　「届出区分」の欄は、該当する番号を○で囲むこと。