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。