

様式第18号（第14条関係）

患者等搬送事業者等廃止・休止届出書

年 月 日	
御殿場市・小山町広域行政組合 消防長 様	
届出者 住所 〒 _____ 氏名 _____ 電話 () _____	
<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 </p> <p style="text-align: center;"> 患者等搬送事業者等の _____ について患者等搬送事業者等に対する指導及 び認定に関する要綱第14条第3項の規定により届け出ます。 </p>	
事業所名	
所在地	〒 _____ 電話 () _____
(内容)	
※ 受付欄	※ 特記事項

備考

- 1 該当する□に、レ点を付けること。
- 2 ※印の欄は、記入しないこと。