

様式第17号（第14条関係）

患者等搬送事業者等認定内容等変更届出書

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 ()	
次のとおり、認定内容等を変更したので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2項の規定により届け出ます。	
事業所名	
所在地	〒 — 電話 ()
(変更の内容)	
※ 受付欄	※ 特記事項

備考

- 1 変更した書面の写しを添付すること。
- 2 ※印の欄は、記入しないこと。