

様式第17号 (第14条関係)

患者等搬送事業・患者等搬送事業（車いす専用）休止届出書

年 月 日

(あて先)太田市消防本部消防長

届出者
住 所
職・氏名

患者等搬送事業・患者等搬送事業（車いす専用）の休止について次のとおり届け出ます。

事業所名			
所在地	電話 ()		
認定年月日	年 月 日	認定番号	第 号
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
休止内容	1 全部 2 一部 ()		
休止理由			
備考		※ 受 付	

(注) 1 休止内容の欄は、該当する番号に○印をつけること。

2 ※には記入しないこと。