様式第１号

患者等搬送事業認定（更新）申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  熊本市消防局長（宛）  申 請 者  住　　所  職・氏名  患者等搬送事業の認定（更新）について、下記のとおり申請いたします。  記 | | |
| 事業所名 | |  |
| 所在地 | | 電話 |
| 管理責任者  職・氏名 | |  |
| 国土交通省  免許登録番号 | |  |
| 定款に定める  事業内容 | |  |
| ※受付 |  | |

（注）１．※には記入しないこと。

　　　２．必要な関係書類を添付すること。

様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業区域 |  | | | | | | | | | | |
| 営業時間 |  | | | 料　金 |  | | | | | | |
| 乗務員数 | 総　数 |  | | 昼 |  | | | | | 夜 |  |
| 制服 | 色 |  | | | 形　式 | |  | | | | |
| 年間営業  実績件数 | 病院への　　通入院 | |  | | 老人ホームへの送迎 | | | |  | | |
| 退　院 | |  | | 旅　行 | | | |  | | |
| 転　院 | |  | | その他 | | | |  | | |
| 事業案内書の有無 | 有 ・ 無 | | 有の場合は案内書を添付すること。 | | | | | | | | |
| 特定病院との  契約の有無 | 有 ・ 無 | | 有の場合は医療機関名及び契約内容を記入すること。 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 行政機関との  契約の有無 | 有 ・ 無 | | 有の場合は医療機関名及び契約内容を記入すること。 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| その他 | 会員数 |  | | | | 会　費 | |  | | | |