様式第17号の２（第18条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  田辺市消防長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住　　所  職・氏名　　　　　　　　　　印  患者等搬送事業休止等届  次の事業所について、患者等搬送事業の（休止・再開）をしましたので届をいたします。 | | |
| 事業所名 | |  |
| 所在地 | | 電話番号　　　（　　　） |
| 認定事業内容 | | □　ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業  □　車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業 |
| 認定年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 休止又は廃止  年月日 | | * 休止（休止日：　　　　年　　　　月　　　　日） * 再開（再開日：　　　　年　　　　月　　　　日） |
| 休止理由 | |  |
| ※　受　付  ※受  付 |  | |

注　１　該当する□欄をチェックすること。

２　再開に伴い、業務内容の変更がある場合、「業務内容変更届」も併せて届け出ること。

３　※には記入しないこと。