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。