

患者等搬送事業者認定（更新）申請書

年 月 日

（あて先）和歌山市消防局長

申請者

住 所

職・氏名

患者等搬送事業者認定（更新）について、次のとおり申請します。

事 業 者 名	
所 在 地	電話番号 ( )
管 理 責 任 者 職 ・ 氏 名	
運 輸 省 免 許 登 録 番 号	
定 款 に 定 め る 業 務 内 容	
※ 受 付	