様式第21号（第27条関係）

変更・休止・廃止届出書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日神戸市消防長　宛申請者氏　名　　　　　　　　　患者等搬送事業を（変更・休止・廃止）しますので、下記のとおり届出ます。記 |
| 事業者名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 所在地 | 電話（　　　）　　　　　 |
| 認定証交付年月日 | 年　　月　　日 | 認定証交付番号 | 第　　　　号 |
| 届出の理由 |  |
| ※受付 |  |

（注）１　事業者若しくは患者等搬送用自動車を減じたときは当該認定マーク等を返納すること

２　※印欄は記入しないこと