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