別記様式第１１号（第２２条、第２６条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（表面）

|  |  |
| --- | --- |
| 患者等搬送事業者認定（更新）申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　みよし広域連合消防長　　様  　　　　 　　　　　　申請者  住　所  氏 名  患者等搬送事業認定（更新）について、次のとおり申請いたします。  記 | |
| 事 業 所 名 |  |
| 所 在 地 | 電話（ ）  FAX（ ） |
| 事業所代表者職・氏名 |  |
| 国土交通省免許登録番号等 |  |
| 定款に定める事業内容 |  |
| ※ 受 付 | ※ 経 過 |
|  |  |

（注）１ 添付書類（国土交通省許可登録の写し、乗務員名簿、患者等搬送用自動車表、患者等搬送用自動車資器材表及び制服と患者等搬送用自動車表のカラー写真（正面、側面、背面のサービス版各1枚））

２ ※印欄は記載しないこと。

（裏面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業の区域 | |  | | | | | | | | | |
| 営業の時間 | |  | | | | | | | 料 金 | |  |
| 患者等搬送用自動車所有台数　　　　　　台  車椅子専用車　　　　　台 | | | | | | 申請者が所有する他の患者等搬送事業所の名称・所在地 | | | | |  |
| 従業員総数 名 | | | | | | 適任証取得者　　　名 | | | | その他の従業員 名 | |
| 制服 | 色 |  | | | | | 形式 |  | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | |
| 事業内容の有無 | | | 有・無 | 有の場合は、案内書を添付すること。 | | | | | | | |
| 医療機関等との搬送契約の有無 | | | 有・無 | | 有の場合は医療機関等の名称及び契約概要を記入すること。 | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| （備考） | | | | | | | | | | | |