

別記様式第6号（第3、20関係）

年 月 日

市川市消防局長

申請者（経営者）

住 所

職 ・ 氏 名

印

患者等搬送事業認定（更新）申請書

|                  |             |
|------------------|-------------|
| 事業所名             |             |
| 所在地<br>連絡先       | (TEL) (FAX) |
| 管理責任者<br>職 ・ 氏 名 |             |
| 国土交通省<br>免 許     |             |
| 定款に定める<br>事業内容   |             |
| 受 付              |             |

- (注) 1 必要な関係書類を添付すること。  
2 2部作成し、提出すること。  
3 受付欄に記入しないこと。