

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 連絡先	(TEL) (FAX)
管理責任者 職 ・ 氏 名	
国土交通省 免 許	
定款に定める 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。