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。