

第21号様式（第29条関係）

<p>患者等搬送事業内容変更届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	
<p>(宛先) 阿久根地区消防組合消防本部 消 防 長</p>	
<p>届出者 住所 氏名</p> <p style="font-size: small;">〔法人その他の団体等にあつては、所在地、 団体等の名称及び代表者の氏名〕</p>	
<p>患者等搬送事業について変更がありますので、阿久根地区消防組合患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第29条の規定により、次のとおり届け出ます。</p>	
認定番号	第 号
事業所名	
所在地 電話番号	
変更内容	
※受付欄	※経過欄

備考1 乗務員名簿の変更及び患者等搬送用自動車の変更の場合は、付表を添付してください。

2 届出書は、阿久根地区消防組合消防本部警防課救急救助係へ提出してください。

3 ※印欄は記入しないでください。

(付表)

乗務員名簿変更表

氏名	患者等搬送乗務員適任証 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）		変更区分
	適任証等番号	交付年月日	
	第 号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
	第 号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
	第 号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
	第 号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
	第 号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録

患者等搬送用自動車等変更表

車両番号	変更区分
	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録

備考 登録の場合は、「患者等搬送用自動車届」を添付してください。