

患者等搬送事業認定（更新）申請書

年 月 日

糸島市消防本部
消防長 様

申請者（経営者）
住 所
職 氏 名

事業所名	
所在地 連絡先	〒 ー (電話) (FAX)
管理責任者 職 氏 名	
国土交通省 許 可	
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 ※欄には記入しないこと。