別記様式第１５号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **患者等搬送事業休廃止届**  平成　　年　　月　　日  　八代広域行政事務組合　消防長　様  申請者  住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印  患者搬送事業休廃止について下記のとおり申請します。 | | |
| 申請区分 | □　事業休止  □　事業廃止 | |
| 認定番号 | 号 | |
| 事業所名 |  | |
| 所在地 | 電話　　　　（　　　　） | |
| 休廃止届理由 |  | |
| ＊　受付欄 | | ＊　経過欄 |

１　届出書は、八代広域行政事務組合消防本部警防課救急係へ提出してください。

２　＊　印欄は記入しないでください。