別記様式第１５号

|  |
| --- |
| **患者等搬送事業休廃止届**　　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。