

患者等搬送事業休止（廃止）届出書

(あて先)		年	月	日
宇治市消防本部消防長 様				
届 出 者				
住 所				
職・氏名		印		
患者等搬送事業において、下記のとおり事業を休止（廃止）するので届出いたします。				
記				
事業所	名 称			
	所在地	電話番号		
	管理責任者 職・氏名	職	氏名	
休止開始日 (廃止日)		年	月	日
休止（廃止） する理由				
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄		

備考

- 届出者は、国土交通省許可書若しくは免許状の申請者又は自家用有償旅客運送の登録申請の申請者と同様とする。
- 届出者が法人の場合、氏名欄には、その名称及び代表者氏名を記入すること。
- ※印欄は記入しないこと。