様式第７号（その１）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  （宛先）さいたま市消防局長  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（管理責任者）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名  　患者等搬送事業の認定・更新について次のとおり申請します。 | | | |
| 事業所 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 電話番号 |  | |
| メールアドレス |  | |
| 管理責任者  職・氏名 | |  | |
| 国土交通大臣  免許登録番号 | |  | |
| 定款に定める  事業内容 | |  | |
| ※受付欄 | | | ※備考 |

患者等搬送事業認定・更新申請書

１　必要な関係書類を添付してください。

２　※欄には記入しないでください。

様式第７号（その２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業区域 |  | | | | | | | | | |
| 営業時間 |  | | | | 料金 | |  | | | |
| 乗務員数 | 総数 | 名 | | 昼間 | 名 | | | 夜間 | | 名 |
| 制服 |  | | | | | | | | | |
| 年間営業実績件数 | 病院への通入院 | | 件 | | | 福祉施設等への  送迎 | | | 件 | |
| 退院 | | 件 | | | 旅行 | | | 件 | |
| 転院 | | 件 | | | その他 | | | 件 | |
| 事業案内書の有無 | □　有　別添のとおり　　　　　　　□　無 | | | | | | | | | |
| 特定病院との  契約の有無  □有　　□無 | 内容 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 特定行政機関との  契約の有無  □有　　□無 | 内容 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| その他 |  | | | | | | | | | |