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 |  |