様式第15号（第15条関係）

患者等搬送事業休止（廃止）届

年　月　日

　　日置市消防本部

　　　消防長　　　　　　様

申請者　所在地

名称

代表者氏名

　　下記のとおり患者等搬送事業を休止（廃止）したので、届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 認定番号 | 　　第　　　号 |
| 届出区分 | 　休止　・　廃止 |
| 休止（廃止）年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 理由 |  |