

別記様式第6号（第4条関係）

患者等搬送事業認定（更新）申請書 年 月 日 安房郡市広域市町村圏事務組合 消防長 様 申請者 住 所 職・氏名 記	
事業所名	
所在地	電話 ( )
管理責任者・ 職 氏 名	
国土交通省 免許登録番号	
定款に定める 事業内容	
※ 受 付	

- (注) 1 ※には、記入しないこと。  
 2 必要な関係書類を添付すること。  
 3 2部提出すること。

営業区域						
営業時間				料金		
乗務員数	総数			昼		夜
制服	色			形式		
年間営業実績件数	病院への通入院			老人ホームへの送迎		
	退	院		旅	行	
	転	院		そ	の	他
事業案内書の有無	有・無	有の場合は案内書を添付すること。				
特定病院との契約の有無	有・無	有りの場合は医療機関名及び契約内容を記入すること。				
特定行政機関との契約の有無	有・無	有りの場合は行政機関名及び契約内容を記入すること。				
その他	会員数			会費		