

様式第 15 号（第 11 条関係）

患者等搬送事業認定内容等変更届 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 年 月 日 </div>	
（あて先）静岡市消防長 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 届出者 住所 〒 — 氏名 _____ 電話 () _____ </div>	
次のとおり、認定内容等を変更したので届け出ます。	
事業所名	
所在地	〒 — <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 電話 () _____ </div>
（変更の内容） 	
※ 受付欄	※ 特記事項

（注）

- 1 ※印の欄には、記入しないでください。
- 2 患者等搬送事業認定・更新申請書及び患者等搬送事業者概要書の写を添付してください。