

別記様式第6号

患者等搬送事業者認定（更新）申請書

年 月 日

（あて先）
橋本市消防本部
消防長

（申請者）
住 所
職・氏名

患者等搬送事業者認定（更新）について、次のとおり申請します。

事業者名及び 代表者職・氏名	
所 在 地	電話番号 ()
***事業区分	1 2 3 4
国土交通省 事業免許等登録番号	
認 定 区 分	1 患者等搬送事業者 2 患者等搬送事業者（車椅子専用）
定 款 に 定 め る 業 務 内 容	
* 受 付 欄	

注 *印の枠内は、記入しないでください。

***裏面事業区分表参照

***事業区分表

区 分	分 類
1	一般乗用旅客自動車運送事業
2	一般貸切旅客自動車運送事業
3	特定旅客自動車運送事業
4	自家用有償旅客運送