

| | |
|---|----|
| <p>患者等搬送事業認定（更新）申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所</p> <p style="text-align: center;">職・氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>患者等搬送事業の認定（更新）について下記のとおり申請いたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> | |
| 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。
 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。 | | | | |
| 特定医療機関との契約の有無 | 有・無 | 有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 | | | |