

様式6(その1)(第7条関係)

患者等搬送事業認定(更新)申請書

		年 月 日
(あて先) 石狩北部地区消防事務組合 消防長		
		申請者 住 所 氏 名 ⑩
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		
記		
事業所	所在地	石狩市・当別町・新篠津村
	名称	電話番号()
	管理責任者 職・氏名	職 氏名
道路運送法に定める 免許等	・免許等種別 ・免許等番号	
事業開始年月日	年 月 日	
搬送事業の内容		
※ 受付欄	※ 経 過 欄	

備考

- 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4判とする。
- 2 ※印欄には記入しないこと。

様式6(その2)(第7条関係)

事業区域			
事業時間	時分から 時分までの 時間体制		
料金			
事業実績	病院への通院	回	人
	病院への入院	回	人
	病院からの退院	回	人
	病院から病院への転院	回	人
	老人ホーム等への送迎	回	人
	観光等の目的による搬送	回	人
	入浴等の福祉搬送	回	人
	感染症等患者の搬送	回	人
	その他	回	人
搬送自動車台数	・ワゴンタイプ 台 ・ライトバンタイプ 台 ・その他のタイプ 台		
乗務員数	昼間 名、 夜間 名、 合計 名		
搬送時の服装	色彩	形状	
事業案内用パンフレット等の有無	有 ・ 無	有の場合は、案内用パンフレット等を添付すること。	
特定機関(病院を含む)との契約の有無	有 ・ 無	契約機関名	
会員制の有無	有 ・ 無	会員数 世帯(名)	
		会費	

備考

- この用紙の大きさは、日本工業規格A4判とする。