

<h2 style="margin: 0;">患者等搬送事業認定（更新）申請書</h2>	
年      月      日	
様	
申請者 住 所	
職・氏名	
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			