様式第１４号

|  |  |
| --- | --- |
| **患者等搬送事業休止（廃止）届**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　遠賀郡消防本部  消防長　　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　　患者等搬送事業について、事業を休止（廃止）するため、下記のとおり届出  いたします。  記 | |
| 事業所名 |  |
| 所在地・連絡先 | 電話　　　　（　　　） |
| 認定番号 | 第　　　　　号 |
| 休止（廃止）日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止（廃止）  理由 |  |
| ※ 受付欄 | |

※欄には記入しないこと。