

感染症患者等の搬送業務に係る登録事業者申請書（取消）

令和 年 月 日

大阪市健康局長 様

住所又は事務所所在地
商 号 又 は 名 称
氏名又は代表者氏名
電 話 番 号

入札参加資格承認番号

--	--	--	--	--	--

感染症患者等の搬送業務に係る登録事業者募集要項に基づき、下記のとおり登録事業者の
取消を申請します

1 取消依頼日 令和 年 月 日

2 登 録 業 務 ☐感染症患者等搬送業務（民間救急車両）
 ☐感染症患者等搬送業務（福祉車両）
 ☐感染症患者等搬送業務（タクシー車両）

3 取 消 理 由