様式第17号（第18条関係）（Ａ４）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務内容変更届  年　　月　　日  　大阪市消防局長　様    届出者 住 　 所  　　職・氏名  　次のとおり、業務内容を変更しましたので届をいたします。  記 | | | | |
|  | 事 業 所 名 | |  |  |
|  | 所　在　地 | | 電話番号　　　（　　　） |  |
|  | 認定事業内容 | | □　ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業  □　車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業 |  |
|  | 変更内容 | | * 事業所名　　　　□　搬送自動車 * 乗務員名簿　　　□　その他 |  |
|  | （変更の詳細） | | |  |
|  | ※　受　　付 |  | |  |
| 注　１　該当する□欄をチェックすること  　　２　認定事業内容の変更については、新たに認定申請が必要となる  　　３　乗務員の変更の場合は乗務員名簿を、患者等搬送用自動車の変更の場合は  患者等搬送用自動車届を添付すること  ４　※には記入しないこと | | | | |