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 |