

第 1 3 号様式（第 1 3 条第 2 項）

年 月 日

（宛先）野田市消防長

住 所
届出者 事業者名
氏 名

患者等搬送事業休止（廃止）届出書
年 月 日付け野消警第 号により認定を受けた患者等搬送事業について、次のとおり事業を休止（廃止）するので届け出ます。

認定事業者	交付番号・年月日	第 号 年 月 日
	所 在 地	
	名 称	電話番号
	管理責任者	職 氏名
休止（廃止）期日		年 月 日
休止（廃止）する理由		