

業 務 内 容 変 更 届	
年 月 日	
大阪南消防局長 様	
届出者 住 所	
職・氏 名 印	
下記事業所について、認定内容に係る業務内容変更の届をいたします。	
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 届け出に係る必要な各項目の□欄にチェックすること 2 事業所名変更については、国土交通省の認可証等を添付すること 3 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ります 4 ※には記入しないこと