

別 記
第 1 号様式

患者等搬送事業者認定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 成田市消防長

成田市花崎町 7 6 0 番地
申請者 なりた民間救急株式会社
成田 太郎

患者等搬送事業者の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

事業所名	なりた民間救急株式会社					
所在地	成田市花崎町 7 6 0 番地 電話 〇〇-〇〇-〇〇〇〇					
管理責任者職氏名	運営部長 成田 一郎					
国土交通省の許可又は登録	☐ 一般貸切旅客自動車運送事業 ☒ 一般乗用旅客自動車運送事業 ☐ 特定旅客自動車運送事業 ☐ 自家用有償旅客運送					
定款に定める事業内容	・一般乗用旅客自動車運送事業 ・旅行業法にもとづく旅行業 ・前各号に付帯する一切の事業					
ホームページ	☒ 有			☐ 無		
パンフレット	☒ 有			☐ 無		
営業区域	〇〇地区					
営業時間	2 4 時間営業					
乗務員数	総数	10 人	昼	5 人	夜	5 人
備考				受付		

(裏)

年 間 営 業 実 績	入 院	50	通 院	50
	転 院	70	退 院	100
	社 会 福 祉 施 設 へ の 送 迎	200	そ の 他	100
特 定 病 院 と の 契 約 の 状 況	〇〇病院 直営施設間の搬送業務			
特定行政機関との 契 約 の 状 況	無し			
会 員 数	100 人			
使 用 車 両 台 数	患者等搬送用自 動車	5 台	患者等搬送用自動 車（車椅子専用）	3 台