

別記様式第16号(その2)

患者等搬送用自動車変更票

番号	自動車登録番号又は車両番号	変更区分
		<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録

備考 登録の場合は、患者等搬送用自動車届(別記様式第10号)を添付してください。