[별지 제22호서식] <개정 2014.5.1>

응급환자이송업의 □ 휴 업 □ 폐 업 □ 재 개 업 신고서					처리기간
					즉 시
신고인	① 성 명		②생년월일		
	③ 주 소				
영업소	④ 종 류				
	⑤ 소 재 지				
⑥재개업(폐업)일		년 월 일			
⑦ 휴 업 기 간		년 월 일부터 년 월 일까지			
⑧ 사 유					

응급의료에관한법률시행규칙 제43조의 규정에 따라 위와 같이 영업을

□휴업
□폐업 하였음을 신고합니다.
□재개업

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

시 ·도 지 사 귀하

구비서류 : 응급환자이송업허가증(재개업의 경우를 제외합니다)	수수료
	없 음

210mm×297mm
(신문용지 54g/㎡)