

自家用有償旅客運送

変更登録申請書 登録事項変更届出書 業務廃止届出書 登録証再交付願

室蘭 運輸支局長 殿			申請年月日		令和5年11月20日	
申請者等	住所	〒 055 - 0007 沙流郡日高町富川西12丁目67番地4			フリガナ	ノグチ ケイコ
	フリガナ	シャカイフクシホウジンアイコウカイ			担当者氏名	野口 恵子
	名称	社会福祉法人愛光会			担当者所属	愛光会在宅ケアセンター
	フリガナ	ホシノ アキハル			TEL/FAX	01456-2-2236 01456-2-2394
	代表者名	星野 明治			E-mailアドレス	zaitaku@violet.plala.or.jp
登録年月日	平成18年10月1日	登録番号	北室 第 25 号	種別	<input type="checkbox"/> 交通空白地有償運送 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉有償運送	
変更しようとする項目 又は 変更した項目						
① 自家用有償旅客運送の種別 ② 路線 ③ 運送の区域 ④ 名称 ⑤ 住所 ⑥ 代表者 ⑦ 事務所の名称 ⑧ 事務所の位置 ⑨ 運送しようとする旅客の範囲 ⑩ 事業者協力型自家用有償旅客運送を行うかどうかの別 ⑪ 事業者協力型自家用有償旅客運送に係る協力事業者の氏名又は名称、住所 ⑫ 事務所ごとに配置する自家用有償旅客運送自動車の数及びその種別ごとの数						
新旧対照表 (<input checked="" type="checkbox"/> 別紙のとおり)						
項目番号	新			旧		
⑫	社会福祉法人愛光会在宅ケアセンター門別出張所 3両(車両の入れ替え)			社会福祉法人愛光会在宅ケアセンター門別出張所 3両		
実施予定日	令和5年12月1日		業務を廃止した日	※注1 年 月 日		
紛失した登録証の交付番号	紛失した登録証の交付年月日		登録証を紛失した経緯等			
第 号	年 月 日		別添願末書のとおり			

※注1 業務廃止届書の提出の際は、交付を受けていた「登録証」を返納して下さい。