患者等搬送用自動車届

年　　月　　日

下田消防本部消防長　様

事業所名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　　　別 | □　寝台車　　　　　□　寝台・車椅子兼用車　　□　車椅子専用車 | | | | | |
| 車両への収容方法 | □　ストレッチャー　□　リフト　　　　　　　　□　スロープ | | | | | |
| 車　種（型式） |  | | 塗　　　色 | |  | |
| 車　両　番　号 |  | | 定　　　員 | | 人 | |
| 患者等収容部分の大きさ | 長さ | mm | 幅 | mm | 高さ | mm |
| 換気装置 | 有　　・　　無 | | 冷房装置 | | 有　　・　　無 | |
| 暖房装置 | 有　　・　　無 | | 通信装置 | | 電話・無線  ファクシミリ | |
| ストレッチャー等固　定　装　置 | 有　　・　　無 | | ストレッチャーの  患者固定用ベルト | | 有　　・　　無 | |
| 車椅子固定装置 | 有　　・　　無 | | ストレッチャー・  車椅子の収容台数 | |  | |
| ストレッチャーの大きさ | 長さ | mm | 幅 | mm | 高さ | mm |
| 消毒実施記録票の表　示　位　置 |  | | | | | |
| 積　　載　　資　　器　　材 | | | | | | |
| 品　　名 | | 数　量 | 品　　名 | | | 数　量 |
|  | |  |  | | |  |

備考　種別欄及び車両への収容方法欄は、該当項目の□欄をチェックすること。