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。