

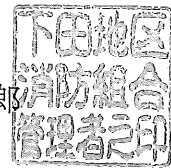


下田地区消防組合告示第1号

下田地区消防組合患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱を別紙
のとおり定めたのでこれを公表する。

令和3年1月6日

下田地区消防組合
管理者 下田市長 松木正一郎



下田地区消防組合告示第1号

下田地区消防組合患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は、患者等を搬送する事業者に対する指導及び一定の基準に適合する患者等搬送事業者の認定に関し、必要な事項を定める。

(用語の意義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 患者等 寝たきりの者、寝台又は車椅子を必要とする者及び傷病者であつて、消防法（昭和23年法律第186号）第2条第9項に規定する救急業務によって緊急に搬送する必要がある傷病者に該当しないもの等をいう。
- (2) 患者等搬送用自動車 ストレッチャー、車椅子等を固定できる特別の構造又は設備を備えた自動車をいう。
- (3) 患者等搬送用自動車（車椅子専用） 車椅子を固定できる特別の構造又は設備を備えた自動車をいう。
- (4) 患者等搬送業務 患者等搬送用自動車（車椅子専用を含む。）を使用し、患者等を搬送する業務をいう。
- (5) 患者等搬送事業者 患者等搬送業務を行う事業者をいう。
- (6) 認定事業者 第15条の認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- (7) 乗務員 患者等搬送事業者のもとで患者等搬送用自動車（車椅子専用を含む。）に乗務し、患者等搬送業務に従事する者をいう。
- (8) 適任証 患者等搬送乗務員適任証（様式第1号の1）又は患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（様式第1号の2）をいう。
- (9) 基礎講習 患者等搬送乗務員基礎講習又は患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）をいう。
- (10) 定期講習 患者等搬送乗務員定期講習をいう。
- (11) 特例認定 消防長が別表第1に定める要件に該当する者を、基礎講習を修了した者と同等以上の知識及び技術を有する者として認定することをいう。

(事業実施の基本原則)

第3条 患者等搬送事業者は、次に掲げる事項を遵守するものとする。

- (1) 患者等からの通報の適正処理及び患者等の搬送技能の向上に努めること。
- (2) 搬送に緊急性がない者を対象とすること。

(3) 事業の社会的責任を十分自覚し、関連法規を遵守すること。

(消防機関との連携)

第4条 患者等搬送事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合又は該当するに至った場合は、消防機関に通報し、救急自動車を要請しなければならない。

(1) 患者等からの要請時点において、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合

(2) 患者等を依頼場所に搬送後、症状及び周囲の状況から緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合

(3) 搬送途上に患者等の症状が悪化し、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合

(乗務員の要件)

第5条 乗務員は、満18歳以上の者で、適任証の交付を受けたものでなければならない。

(適任証の交付等)

第6条 消防長は、基礎講習の修了考査に合格した者及び特例認定を受けた者に適任証を交付するものとする。

2 適任証の有効期間は、適任証の発行日から起算して2年間とする。ただし、適任証の交付を受けた者が定期講習を受けた場合は、当該講習を受けた日から更に2年間有効とし、それ以降についても同様とする。

3 基礎講習及び定期講習を受けようとする者は、指定された日時までに講習受講申請書(様式第2号)により申請するものとする。

4 消防長は、前項の規定による申請を受理したときは、講習受講票(様式第3号)を申請者に交付するものとする。

5 消防長は、基礎講習の受講者を基礎講習受講者名簿(様式第4号)に記載するものとする。

6 消防長は、定期講習を修了した者の適任証の再講習受講欄に必要事項を記入するとともに、修了者を定期講習受講者名簿(様式第5号)に記載するものとする。

7 特例認定を受けようとする者は、特例認定者申請書(様式第6号)により申請するものとする。

8 消防長は、特例認定により適任証を交付した場合は、特例認定者名簿(様式第7号)に記載するものとする。

9 基礎講習は別表第2により定期講習は別表第3により実施するものとする。

(適任証の携行)

第7条 乗務員は、患者等搬送業務に従事するときは、適任証を携帯しなければならない。

(知識及び技術の維持管理)

第8条 患者等搬送事業者は、乗務員に対し、患者等の安全搬送に関する知識及び技術の向上に努めなければならない。

(運行体制)

第9条 患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車1台につき2人以上の乗務員をもって患者等搬送業務を行わなければならない。ただし、退院等を目的とした運行をする場合又は医師若しくは看護師等が同乗する場合は、乗務員を1人とすることができる。

2 患者等搬送事業者のうち、患者等搬送用自動車(車椅子専用)を用いて患者等搬送業務を実施する場合は、1台につき1人以上の乗務員(車椅子専用)をもって当該業務を行わなければならない。ただし、搬送中に容態急変の可能性が高い場合等については、医師等を同乗させる、又は乗務員(車椅子専用)数を2人以上とする等、対応に必要な体制を確保すること。

(患者等搬送用自動車の要件)

第10条 患者等搬送用自動車は、次に掲げる構造及び設備を有するものとする。

- (1) 十分な緩衝装置を有すること。
- (2) 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。
- (3) 乗務員が業務を実施するために必要なスペースを有するものであること。
- (4) ストレッチャー及び車椅子その他必要な設備を使用したまま確実に固定できる構造であること。
- (5) 携帯が可能な通信機器等、連絡に必要な設備を有していること。
- (6) 別表第4に定める資器材を積載すること。

2 患者等搬送用自動車(車椅子専用)は、前項第1号、第2号及び第5号に掲げるもののほか、次に掲げる構造及び設備を有するものとする。

- (1) 乗務員(車椅子専用)が業務を実施するために必要なスペースを有するものであること。
- (2) 車椅子を使用したまま確実に固定できる構造であること。
- (3) 車椅子の乗降を安全、確実及び容易にするための装置を備えていること。

(4) 別表第5に掲げる資器材を積載すること。

3 患者等搬送用自動車は、サイレン又は赤色警告灯を装備するなど、救急自動車とまぎらわしい外観を呈していないこと。

(消毒)

第11条 患者等搬送用自動車及び積載資器材は、次の各号に掲げる消毒をそれぞれ当該各号に定める頻度で行うものとし、消毒方法については別表第6に定める実施要領のとおりとする。

(1) 定期消毒 毎月1回以上

(2) 搬送後消毒 毎使用後

(3) その他の消毒 医師からの指示があった場合

2 前項の消毒を実施したときは、消毒実施記録票(様式第8号)に記録し、患者等搬送用自動車の見やすい場所にその旨を表示しておかなければならない。

なお、消毒実施記録票は、1年間保存するものとする。

(衛生及び安全管理)

第12条 患者等搬送用自動車及び積載資器材は、点検整備を確実にを行い、常に清潔の保持に努めるものとする。

2 乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものとし、常に清潔の保持に努めるものとする。

(事業案内)

第13条 患者等搬送事業者は、パンフレット等の事業案内にあたり、救急隊と同等の活動ができるかのような表現又は記載をしてはならない。

(認定対象となる事業者)

第14条 患者等搬送事業者は、道路運送法(昭和26年法律第183号)に定める次の各号いずれかの許可書若しくは免状又は登録証を取得しているものとする。

(1) 一般貸切旅客自動車運送事業(道路運送法第3条第1号ロ)

(2) 一般乗用旅客自動車運送事業(道路運送法第3条第1号ハ)

(3) 特定旅客自動車運送事業(道路運送法第3条第2号)

(4) 自家用有償旅客運送(道路運送法第78条第2号)

(申請及び認定)

第15条 患者等搬送事業者の認定を受けようとする者は、患者等搬送事業認定(更新)申請書(様式第9号)に乗務員名簿(様式第10号)及び患者等搬送用自動車届(様式第11号)を添えて消防長に申請するものとする。

- 2 消防長は、認定審査基準表（様式第12号）により審査を行い、その結果を患者等搬送事業者認定（否認定）通知書（様式第13号）により申請者に通知し、患者等搬送事業者認定・否認定台帳（様式第14号）に記載しておくものとする。
- 3 消防長は、認定審査基準に適合した前項の申請者に対し、患者等搬送事業者認定マーク（様式第15号の1）又は患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）（様式第15号の2）、患者等搬送用自動車認定マーク（様式第16号の1）又は患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）（様式第16号の2）及び患者等搬送事業者認定証（様式第17号の1）又は患者等搬送事業者認定証（車椅子専用）（様式第17号の2）を交付するものとする。
- 4 認定事業者は、前項の認定証及び認定マークの交付を受けたときは、認定証等受領証（様式第18号）を提出するものとする。

（認定の有効期間）

第16条 認定の有効期間は、認定を受けた日から起算して5年とする。ただし、次条に定める有効期間の更新が行えるものとする。

（認定の有効期間の更新）

第17条 認定の有効期間の更新を受けようとする者は、当該認定の期間の満了する日の1月前から当該期間が満了する日までの間に申請しなければならない。

- 2 認定の有効期間の更新の事務処理については第15条の規定を準用する。

（認定証等の再交付）

第18条 認定証又は適任証を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、認定証等再交付申請書（様式第19号）又は適任証再交付申請書（様式第20号）により申請するものとする。

- 2 消防長は、再交付申請書の内容を審査のうえ、認定証又は適任証を再交付するものとする。

（届出事項）

第19条 認定事業者は、患者等搬送事業認定申請書の内容に変更が生じた場合は、業務認定内容変更届（様式第21号）により消防長に届け出るものとする。

- 2 消防長は、変更内容を確認するとともに、必要な事項を認定事業者台帳へ記載しておくものとする。
- 3 認定事業者は、患者等搬送事業の全部若しくは一部を休止したときは、業務休止届（様式第22号）により速やかに消防長に届け出るものとする。
- 4 認定事業者は、次条第1項第2号に該当した場合は、特異事案報告書（様式第23

号)により直ちに消防長に報告をしなければならない。

- 5 患者等搬送事業者は、第21条第2号に該当した場合は、遅滞なく患者等搬送事業廃止届(様式第24号)により届け出なければならない。

(認定の取消)

第20条 消防長は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定を取り消すことができる。

- (1) 認定審査基準に適合しなくなったとき。
- (2) 認定事業者が、業務の遂行に支障を及ぼす重大な事故を発生させたとき。
- (3) その他認定を継続することが不相当と判断されるとき。

- 2 消防長は、前項の規定により認定を取消したときは、認定事業者に対して患者等搬送事業認定取消通知書(様式第25号)により通知するものとする。

(認定の失効)

第21条 認定事業者の認定は、次の各号のいずれかに該当する場合は、その効力を失うものとする。

- (1) 道路運送法に定めるところにより国土交通大臣の許可等が取り消され又は失効したとき。
- (2) 患者等搬送事業を廃止したとき。
- (3) 認定の有効期間が満了したとき。

(認定証等の返納)

第22条 認定事業者は、認定が取り消されたとき、又は失効したときは、遅滞なく認定証等を返納しなければならない。

- 2 消防長は、認定証等が返納されない場合は、認定証等返納請求書(様式第26号)により認定証等の返納を求めるものとする。

(認定事業者の調査等)

第23条 消防長は、年1回以上、認定事業者の認定基準の履行状況を調査するものとする。

- 2 消防長は、前項の調査結果により不適事項が認められたときは、認定審査基準に適合するよう指導するものとする。

附 則

この告示は、令和3年1月15日から施行する。

別表第1（第2条関係）

消防長の行う基礎講習を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する者

分 類	
1	救急救命士の資格を有する者及び消防法施行規則第51条に定める救急業務に関する講習課程を修了した者
2	上記に掲げる者以上の知識及び技能を有すると消防長が認めた者

別表第2（第6条関係）

1 基礎講習は次表に掲げるものとする。

課 目	時間数	
	患者等搬送乗務員	患者等搬送乗務員 （車椅子専用）講習
総論	1	1
観察要領及び応急措置（一定の頻度者が受講する講習と同等の内容を含む。）	13	9
体位管理要領	2	1
消防機関との連携要領	2	2
車両資機材の消毒及び感染防止要領	2	1
搬送法	2	1
修了考査	2	1
合 計	24	16

※ 課目の1時間は、45分とする。

2 乗務員基礎講習の修了考査の基準

区分	課 目	配 点
実技	観察要領及び応急措置	60点
筆記	消防機関との連携	20点
	車両資機材の消毒及び感染防止要領	20点
合計		100点

※修了考査は80点以上をもって合格とする。

3 講師

上記に掲げる講習の講師は、次のいずれかに該当する者で、消防長が適任と認める者ものとする。

- (1) 救急救命士の資格を有する者
- (2) 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者
- (3) 消防大学の救急科課程を修了した者

- (4) 消防学校救急科課程の教官として2年以上の経験を有する者
- (5) その他消防長が認めるもの

別表第3（第6条関係）

1 定期講習は、次の表に掲げるものとする。

課目	時間数
観察要領及び応急措置	2
体位管理要領	1
合 計	3

※課目の1時間は45分とする。

2 講師

基礎講習と同じ。

別表第4（第10条関係）

患者等搬送用自動車に積載する資器材

分 類	資 器 材 名
呼吸管理用資器材	バッグバルブマスク ポケットマスク
保温・搬送用資器材	敷物 保温用毛布 担架 まくら
創傷等保護用資器材	三角巾 ガーゼ 包帯 タオル ばんそうこう
消毒用資器材（車両・資器材用）	噴霧消毒器 各種消毒薬
その他の資器材	はさみ マスク ピンセット 手袋 膿盆汚物入れ 体温計 ※AED

「※」は任意の積載とする。

別表第5（第10条関係）

患者等搬送用自動車（車椅子専用）に積載する資器材

分 類	資 器 材 名
呼吸管理用資器材	※バッグバルブマスク ポケットマスク
保温・搬送用資器材	※敷物 保温用毛布 担架 ※まくら
創傷等保護用資器材	三角巾 ガーゼ 包帯 タオル ばんそうこう
消毒用資器材（車両・資器材用）	噴霧消毒器 各種消毒薬
その他の資器材	はさみ マスク ※ピンセット 手袋 膿盆汚物入れ 体温計 ※AED

「※」は任意の積載とする。

別表第6（第11条関係）

消毒の実施要領

1 消毒の区分及び使用上の注意


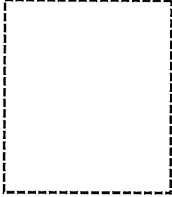

区分	薬品	適用（濃度）等	使用上の注意事項等
薬	塩化ベンザルコニウム	1 手指・皮膚 0.05～0.1% 2 器具類 0.1% 【作り方】 ・濃度 0.1%消毒液 1ℓを作る場合 原液（10%）10ml に水 990ml を加える。	1 結核菌、吐物、尿便に対しては有効でない。 2 石鹼類は、殺菌効果を弱めるので石鹼を洗い流し使用する。 3 クレゾール石鹼液との併用は避ける。 4 血清・汚物等の存在下では著しく効果が減少するので、器具等に付着している場合は十分に洗い落としてから使用すること。 5 合成ゴム製品、合成樹脂製品、塗装カテーテル等への使用は避けること。
	クレゾール石鹼	1 手指・皮膚 0.5～1% 2 器具類 0.5～1% 3 排泄物 1.5% 【作り方】 ・濃度 1%の消毒液 1ℓを作る場合 原液（50%）20ml に水 980ml を加える。 ・濃度 1.5%の消毒液 1ℓを作る場合 原液（50%）30ml に水 970ml を加える。	1 濃厚液が皮膚に付着した場合は、直ちに拭き取り石鹼水と水でよく洗い流す。 2 浄水で希釈すると次第に混濁して沈殿することがあるので、このような場合は上澄み液を使用する。 3 ウイルスに対しては無効である。 4 塩化ベンザルコニウムとの併用は、双方の殺菌力が相殺されるので使用を避ける。
物	消毒用エタノール	1 手指・皮膚（原液のまま） 2 器具類（原液のまま） ※使用するときには、必要量だけ取り出し、原液の濃度をできるだけ変化させない。	1 希釈しないで使用する。 2 広範囲又は長時間使用する場合には、蒸気吸入に注意する。 3 血液、膿汁等の蛋白を凝固させ内部まで浸透しないことがあるので、これらが付着している器具等に用いる場合には、十分洗い落してから使用すること。 4 手指・皮膚に使用した場合には、脱脂等による皮膚荒れを起こすことがある。 5 合成ゴム製品、合成樹脂製品、塗装カテーテル等の器具は、長時間浸漬しないこと。

消毒	次亜塩素酸ナトリウム	<p>1 手指・皮膚 0.01～0.05%</p> <p>2 器具類 0.02～0.05%</p> <p>3 排泄物 0.1～1%</p> <p>4 HB ウイルス等</p> <p>ア 汚染 1%</p> <p>イ 汚染の疑い 0.1～0.5%</p> <p>【作り方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・濃度 0.05%の消毒液 1ℓを作る場合 原液 (6%) 8ml に水 992ml を加える。 ・濃度 0.5%の消毒液 1ℓを作る場合 原液 (6%) 83ml に水 917ml を加える。 ・濃度 1%の消毒液 1ℓを作る場合 原液 (6%) 167ml に水 833ml を加える。 	<p>1 血清、膿汁等は、殺菌作用を減弱させるので、これらが付着している器具等を用いる場合には、十分洗い流してから使用すること。</p> <p>2 金属を腐食させるので、器具等に使用する場合には注意すること。</p> <p>3 濃厚液が皮膚に付着した場合には、直ちに拭き取り、石鹼水と水で洗い流す。</p> <p>4 結核菌に対しては有効でない。</p> <p>5 使用時に発生する蒸気は呼吸器を刺激するので、吸入しないように注意すること。</p>
	その他の消毒	<p>焼却</p> <p>感染症等の病原体に汚染された物件、器具等で消毒後再び供用する目的のないもの、又は消毒費用に比較して安価なものは、焼却することが望ましい。</p> <p>日光消毒</p> <p>衣類、毛布、敷物等で上記の消毒法を実施できない場合は、薬物消毒と併用して直射日光で消毒する。</p>	

様式第1号の1 (第2条関係)

患者等搬送乗務員適任証

(表)

	患者等搬送乗務員適任証		第	号
	(ふりがな) 氏名	生年月日	年	月
	交付日	年	月	日
	上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証します。			
2.4×3.0 cm	下田消防本部消防長			

(注) 地色は白色とし、文字は黒色とする。

(裏)


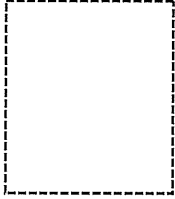

再講習受講欄		
受講年月日	講習機関	備考

※ 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。

様式第1号の2 (第2条関係)

患者等搬送乗務員適任証 (車椅子専用)

(表)

	患者等搬送乗務員適任証 (車椅子専用)	
	第	号
 2.4×3.0 cm	(ふりがな) 氏名	
	生年月日	年 月 日生
	交付日	年 月 日
上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証します。		 印
下田消防本部消防長		

(注) 地色は白色とし、文字は黒色とする。

(裏)

再講習受講欄		
受講年月日	講習機関	備考

※ 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。

講習受講申請書

年 月 日	
下田消防本部消防長 様	
申請者 住所 _____ 氏名 _____ 電話 () _____	
講習種別	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 24時間講習 <input type="checkbox"/> 16時間講習（車椅子専用） <input type="checkbox"/> 定期講習
受 講 者	
のりづけ 写真 横 2.4 cm × 縦 3.0 cm	ふりがな 氏 名 生年月日 年 月 日（ 歳） 〒 - 住 所 電話 ()
勤務先名称	_____
所在地	_____
のりしろ	※ 受 付 欄
受講票用写真 横 2.4 cm × 縦 3.0 cm	※ 経 過 欄

- (注) 1 写真は2枚で、受講申請6か月以内に撮影した正面上半身のもので、裏面に撮影年月日、氏名を記入しておくこと。
- 2 定期講習の場合は、写真添付は必要ありません。
- 3 ※印の欄は、記入しないでください。

講習受講票

受付番号			
講習種別	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 24時間講習 <input type="checkbox"/> 16時間(車椅子専用)講習 <input type="checkbox"/> 定期講習	写真貼り付け 横 2.4 cm × 縦 3.0 cm	
ふりがな 氏名	年 月 日生 (歳)		
勤務先名称		所在地	
受講日時	年 月 日	時 分	から 年 月 日 時 分まで
受講場所			
※ 経過欄			

基礎講習受講者名簿

番号	受付日	受講者氏名	生年月日	住所	勤務先名称	講習種別	受講状況	適任証	
								番号	交付年月日
						1・2			
						1・2			
						1・2			
						1・2			
						1・2			
						1・2			
						1・2			
						1・2			
						1・2			
						1・2			
						1・2			
						1・2			

(注) 講習種別欄の区分は下記のとおりとする。

- 1 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送自動車の乗務員講習
- 2 車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車の乗務員講習

特例認定者申請書

年 月 日

下田消防本部消防長 様

申請者

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり患者等搬送乗務員の認定を申請します。

のりづけ 写真 2.4×3.0 cm	氏名	
	生年月日	年 月 日生（ 歳）
	住所	〒 —
認定資格		
勤務先	名 称	
	所在地	
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

備考

- 1 基礎講習を修了した者と同等以上と認められる資格を証明するものの写しを添付すること。
- 2 写真は、申請前6か月以内に撮影した無帽、正面上半身のもので、その裏面に撮影年月日、氏名を記入すること。
- 3 ※は記入しないこと。

（表）

患者等搬送事業認定（更新）申請書

年 月 日

下田消防本部消防長 様

申請者

住 所

氏 名

電 話

次のとおり患者等搬送事業認定（更新）を申請します。

患者等搬送事業の種別	<input type="checkbox"/> ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業
事業所名	
所在地	〒 — 電話 ()
管理責任者 職・氏名	
国土交通省許可等番号	
定款に定める事業内容	
※ 受 付 欄	備 考

備考

- 1 患者等搬送事業の種別欄は、認定・更新申請に該当する項目の□欄をチェックすること。
- 2 必要な関係書類を添付すること。
- 3 2部提出すること。
- 4 ※には記入しないこと。

（裏）

営業区域									
営業時間				料金					
患者等搬送用 自動車台数		患者等搬送用自動車		台		患者等搬送用自動車 (車椅子専用)		台	
乗務員 総数	人	患者等搬送業務		昼 夜	人 人	患者等(車椅子専用) 搬送業務		昼 夜	人 人
制服		色				型式			
年間営業実績件数		医療機関への通入院				社会福祉施設への送迎			
		退院				旅行			
		転院				その他			
事業案内書の有無		有・無		有の場合は案内書を添付すること					
特定病院との 契約の有無		有・無		有の場合は医療機関名及び契約内容を記入すること					
特定行政機関との 契約の有無		有・無		有の場合は行政機関名及び契約内容を記入すること					
申請者が所有する他 の患者等搬送事業所		有・無		有の場合は事業所の名称及び所在地を記入すること					
その他		会員数				会費			
備考									

乗 務 員 名 簿

番号	氏 名	年 齢	適任証			交付機関名
			適任証 種 別	適任証 番 号	交 付 年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	

備考 適任証種別欄は、次に掲げる種別の該当する番号を記入すること。

- 1 患者等搬送乗務員適任証
- 2 患者等搬送乗務員適任証 (車椅子専用)

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	<input type="checkbox"/> 寝台車 <input type="checkbox"/> 寝台・車椅子兼用車 <input type="checkbox"/> 車椅子専用車						
車両への収容方法	<input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> リフト <input type="checkbox"/> 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。

認定審査基準表

事業所名			
所在地		電話 ()	
管理責任者・職氏名			
自動車の形態		<input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車 (車椅子専用)	
審査項目		判定	不適内容
1	乗務員の資格要件	適・不適	
2	1台あたりの乗務体制	適・不適	
3	患者等搬送用自動車	(1)緩衝装置	適・不適
		(2)換気及び冷暖房装置	適・不適
		(3)室内のスペース	適・不適
		(4)ストレッチャー又は車椅子の固定	適・不適
		(5)乗降を容易にする装置	適・不適
		(6)通信、連絡装置	適・不適
4	車両の外観	適・不適	
5	積載資器材	適・不適	
6	消毒実施記録票の表示	適・不適	
7	乗務員の服装	適・不適	
8	パンフレット等の表示	適・不適	
9	道路運送法の許可、登録状況	適・不適	
備考			

患者等搬送事業者認定 (否認定) 通知書

第 号
年 月 日

様

下田消防本部
消防長

年 月 日付けで申請のあった患者等搬送事業については、認定・否認定したので通知します。

事業所名		
所在地	電話 ()	
管理責任者・職氏名		
認定日及び認定番号	年 月 日	第 号
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
否認定の理由		
備考		

患者等搬送事業者認定・否認定台帳

番号	申請書 受付年月日	申請者 氏名	申請者 住所	事業所名	事業所 所在地	認定 種別	通知書交付 年月日及び番号	認定 否認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	否認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	否認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	否認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	否認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	否認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	認定
	年 月 日						年 月 日 第 号	否認定

(注)認定証種別欄は、下記の区分により記入すること。

- 1 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車の乗務員講習
- 2 車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車の乗務員講習



患者等搬送に適合する事業者として認定する。

下田消防本部

地 緑色、文字 黒色、マーク 金色
大きさ A 4 サイズ



患者等搬送（車椅子専用）に適合する事業者
として認定する。

下田消防本部

地・・・・・・・・ピンク、文字・・・・・・・・黒色、マーク・・・・・・・・金色
大きさ・・・・・・・・A4サイズ

様式第 16 号の 1 (第 15 条関係)

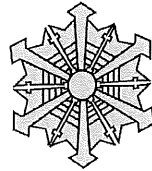


地・・・緑 文字・・・黒 マーク・・・金色
直径・・・9.0センチメートル

様式第 16 号の 2 (第 15 条関係)



地・・・ピンク 文字・・・黒色 マーク・・・金色
直径・・・9.0センチメートル



第 号

患者等搬送事業者認定証

様

下田消防本部が定める患者等搬送事業認定基準に適合していると認定する。

1 所在地

2 名 称

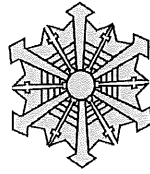
3 有効期間

年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日

下田消防本部 消防長



第 号

患者等搬送事業者認定証
(車椅子専用)

様

下田消防本部が定める患者等搬送事業認定基準に適合していると認定する。

- 1 所在地
- 2 名 称
- 3 有効期間

年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日

下田消防本部 消防長

認定証等受領証

年 月 日

下田消防本部消防長 様

受領者
住 所
職・氏名

下記事業所に係る認定証及び認定マークを受領いたしました。

なお、認定期間が経過したとき又は、基準不適合等により貴職から返納を求められた場合は速やかに返納いたします。

事業所名	
所在地	電話 ()
管理責任者職・氏名	
認定事業内容	<input type="checkbox"/> ストレッチャー、車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業
認定証番号	第 号
※受 付	※経 過

備考

- 1 認定事業内容欄は、該当する事業内容の□欄をチェックすること。
- 2 ※には記入しないこと。

認定証等再交付申請書

年 月 日

下田消防本部消防長 様

申請者
住 所
氏 名
電 話

次のとおり、証票を（亡失・滅失・破損）しましたので、再交付について申請します。

証票名	<input type="checkbox"/> 認定証 <input type="checkbox"/> 事業者認定マーク <input type="checkbox"/> 自動車認定マーク	
認定事業内容	<input type="checkbox"/> ストレッチャー、車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業	
事業所名		
所在地	電話 ()	
認定証番号	第 号	
理由		
※受付	備考	

備考

- 1 証票名、認定事業内容欄は、該当する□欄をチェックすること。
- 2 ※には記入しないこと。

適任証再交付申請書

年 月 日

下田消防本部消防長 様

申請者
住 所
氏 名
電 話

次のとおり、適任証を（亡失・滅失・破損）しましたので、再交付について申請します。

適任証区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）	
適任証交付年月日	年 月 日	
事業所名		
所在地	電話 ()	
理由		
※受 付	備 考	

備考

- 1 適任証区分は、該当する□欄をチェックすること。
- 2 ※には記入しないこと。

業務認定内容変更届

年 月 日

下田消防本部消防長 様

届出者
住 所
氏 名
電 話

次のとおり、認定内容等を変更しましたので届け出いたします。

事業所名	
所在地	電話 ()
認定証番号	
認定業務内容	<input type="checkbox"/> ストレッチャー、車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業
(変更内容)	
※受 付	※経 過

備考

- 1 乗務員の変更の場合は乗務員名簿を、患者等搬送用自動車の変更の場合は患者等搬送用自動車届を添付すること。
- 2 認定事業内容は、欄をチェックすること。
- 3 ※には記入しないこと。

業 務 休 止 届

年 月 日

下田消防本部消防長 様

届出者
住 所
氏 名
電 話

次のとおり、業務を休止しますので届け出いたします。

事業所名	
所在地	電話 ()
認定証番号	
認定業務内容	<input type="checkbox"/> ストレッチャー、車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業
休止期間	年 月 日 から 年 月 日
(休止内容)	
※受 付	※経 過

備考

- 1 休止内容のわかる計画書等がある場合は添付すること。
- 2 認定事業内容は、認定を受けている□欄をチェックすること。
- 3 ※には記入しないこと。

特異事案報告書

年 月 日

下田消防本部消防長 様

報告者
住 所
氏 名
電 話

事業所名	
所在地	電話 ()
認定番号	
認定事業内容	<input type="checkbox"/> ストレッチャー、車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業
発生日時	年 月 日 () 時 分ごろ
発生場所	
乗務員氏名	
事案の概要	
対応(措置)	

備考 認定事業内容欄は、該当する認定事業の□欄をチェックすること。

患者等搬送事業廃止届

年 月 日

下田消防本部消防長 様

申請者
住 所
氏 名
電 話

次の事業を廃止しましたので届け出いたします。

事業所名	
所在地	電話 ()
認定番号	
認定事業内容	<input type="checkbox"/> ストレッチャー、車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業
※受付欄	※経過欄

備考

- 1 証票及び認定証を添付すること。
- 2 ※には記入しない。
- 3 認定事業内容欄は、該当する認定事業の口欄をチェックすること。

患者等搬送事業認定取消通知書

第 号
年 月 日

様

下田消防本部 消防長

次の理由により、下田消防本部が認定する患者等搬送事業者として不相当と認められるので、認定を取り消します。

事業所名	
所在地	
認定番号	第 号
管理責任者 職・氏名	
認定事業内容	<input type="checkbox"/> ストレッチャー、車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業
理由	

問合せ先

下田消防本部 課
電 話 ()

認定証等返納請求書

第 号
年 月 日

様

下田消防本部 消防長

次の事業所に係る認定証及び認定マークを速やかに返納するよう請求します。

事業所名	
所在地	
認定番号	
認定事業内容	<input type="checkbox"/> ストレッチャー、車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業
返納理由	

問合せ先

下田消防本部 課

電話 ()