

# ○南信州広域連合患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱

平成 11 年 4 月 1 日

訓令第 21 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、飯田広域消防本部管轄区域内における民間による患者等の搬送事業者に対し必要な指導を行うとともに、一定の基準に適合する患者等の搬送事業者の認定を行うことにより、患者等の生命及び身体の安全を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第 2 条 この要綱における用語の定義は、次に定めるところによる。

- (1) 「患者等」とは、寝たきりの人、車椅子又は寝台を必要とする身体障害者、傷病者等をいう。
- (2) 「患者等搬送事業」とは、患者等の医療機関への入退、通院及び転院並びに社会福祉施設等への送迎に際し、必要な構造又は設備を備えた専用車（以下「患者等搬送用自動車」という。）を用いて搬送を実施する事業をいう。
- (3) 「患者等搬送事業者」とは、患者等搬送事業を行う事業所の経営者又は管理責任者をいう。
- (4) 「乗務員」とは、患者等搬送用自動車に乗務し、当該業務に従事する者をいう。
- (5) 「指導基準」とは、自治省消防庁の通知（平成元年 10 月 4 日付け消防救第 116 号）に基づき消防機関が患者等搬送事業を指導する際の基準をいう。
- (6) 「認定基準」とは、自治省消防庁の通知（平成元年 10 月 4 日付け消防救第 116 号）に基づき消防機関が患者等搬送事業を認定する際の基準をいう。

(指導基準)

第 3 条 消防長は、患者等搬送事業者に対し次の基準により必要な指導を行い、利用者の安全と利便の確保を図るものとする。

(1) 患者等搬送事業の基本原則等

ア 患者等搬送事業者は、生命に危険があり、又は症状が悪化すると認められ、緊急に医療機関その他の場所に搬送しなければならない患者を搬送の対象としないこと。

イ 患者等搬送事業者は、事業の社会的責任を十分自覚し、関係法規を遵守すること。

ウ 患者等搬送事業所、患者等搬送用自動車及びその他これに類するものには、救急隊と同程度の活動を行っている旨と住民に誤解を与えるような表示はしないこと。

エ 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、救急自動車と紛らわしい外観を呈していないこと。

(2) 応急手当の実施

患者等搬送事業者は、当該事業を行う場合には、患者等の症状の悪化防止に万全の配慮をし、搬送途上において症状が悪化し緊急やむを得ないときは、必要最小限度の応急手当を実施すること。

(3) 消防機関への通報

患者等搬送事業者は、次のアからウまでのいずれかに該当した場合には、患者等の所在する場所、状態、既往症、かかりつけの医療機関等の情報を消防機関に通報し、救急自動車を要請すること。

ア 患者等の搬送依頼内容及び症状の聴取結果から、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合。なお、この場合は、併せて乗務員を派遣すること。

イ 患者等の搬送依頼があった場所に到着後、症状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。

ウ 患者等の搬送途上において、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。

(4) 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（以下「患者等搬送用自動車（兼用）」という。）の乗務員の要件

患者等搬送用自動車（兼用）の乗務員は、満18歳以上の者で、次のア又はイに該当するものを充てるものとする。

ア 次条第1項に規定する消防機関が行う講習を修了した者で、患者等搬送乗務員適任証（様式第1号。以下「適任証」という。）の交付を受けている者

イ 次に該当する者で、適任証の交付を受けたもの（以下「特例認定者」という。）

(ア) 消防法施行令（昭和36年政令第37号）第44条に定める救急業務に関する講習課程を修了した者

(イ) 消防長が発行する応急手当普及員認定証又は日本赤十字社が発行する救急法の認定証の資格を有する者で、別表第3に定める補完講習を受講し、消防長が知識及び技術等を有していると認める者

(ウ) 消防長が、前記(ア)及び(イ)に掲げる者以上の知識及び技術を有していると認める者

(4)の2 車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車（以下「患者等搬送用自動車（車椅子専用）」という。）の乗務員の要件

患者等搬送用自動車（車椅子専用）の乗務員は、満18歳以上の者で、次のア又はイに該当するものを充てるものとする。

ア 前号ア又はイに掲げる者

イ 次条第1項に規定する消防機関が行う講習を修了した者で、患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（様式第1号の2。以下「適任証（車椅子専用）」という。）の交付を受けている者

(5) 患者等搬送用自動車（兼用）による患者等搬送事業の運行体制

患者等搬送用自動車（兼用）による患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車1台につき2名以上の乗務員をもって業務を行うこと。ただし、次に掲げる場合は、乗務員を1名とすることができる。

ア 医師、看護師及び救急救命士が同乗する場合

イ 退院の場合

ウ 医師の指示によりあらかじめ決められている通院で、緊急に搬送する必要がない場合

エ 老人ホーム、福祉施設への送迎の場合

(5)の2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業の運行体制

患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業を行う患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）1台につき第3条第4号の2の要件を満たす1名以上の乗務員をもって業務を行わせるものとする。この場合において、搬送中に容態が急変する可能性が高いとき、その他消防長が必要と認めるときは、医師等を同乗させ又は同号の要件を満たす乗務員数を2名以上とする等の体制を確保するよう努めなければならない。

(6) 知識及び技術の維持

ア 乗務員には、患者等の安全搬送に関する知識及び技術の向上に努めさせること。

イ 乗務員には、2年に1回以上次条第2項に定める定期講習を受講させること。

(7) 患者等搬送用自動車の要件

ア 患者等搬送用自動車（兼用）は、次に掲げる構造及び設備を有するものであること。

(ア) 十分な緩衝装置を有すること。

(イ) 換気及び冷暖房装置を有すること。

(ウ) 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こと。

(エ) ストレッチャー、車椅子等を確実に固定できる構造であること。

(オ) 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。

イ 患者等搬送用自動車（車椅子専用）は、次に掲げる構造及び設備を有するものであること。

(ア) 十分な緩衝装置を有すること。

(イ) 換気及び冷暖房装置を有すること。

(ウ) 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こと。

(エ) 車椅子を確実に固定できる構造であること。

(オ) 車椅子の乗降を容易にするための装置を備えていること。

(カ) 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。

ウ 患者等搬送用自動車の表示

患者等搬送用自動車の車体には、患者等搬送用自動車である旨の表示を別図1により行うこと。

(8) 積載資器材の種別

患者等搬送用自動車には、別表第1に掲げる資器材を備えること。

(9) 消毒の実施

患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、次により行うこと。

ア 定期消毒 毎月1回以上

イ 使用後消毒 毎使用後

ウ 医師等から消毒について特別に指示があった場合は、指示に基づいた消毒を行うこと。

エ 消毒は、別表第2に掲げる実施要領のとおり行うこと。

(10) 消毒の表示

前号アの定期消毒を実施したときは、消毒実施記録表（様式第3号）に記録し、患者等搬送用自動車内部の見やすい場所に表示しておくこと。

(11) 衛生及び安全管理

ア 乗務員は、常に身体の清潔保持に努めること。

イ 患者等搬送用自動車及び車載資器材については、点検整備及び衛生管理に努め、清掃等を実際に行うこと。

ウ 患者等の搬送に当たっては、患者及び同乗者に対し安全ベルトを装着させるなど、安全搬送のための処置を講ずること。

エ 乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものとし、清潔の保持に努めること。

オ 乗務員の服装は、救急隊員の服装と紛らわしいものを使用しないものであること。

(12) 事業案内

患者等搬送事業者は、パンフレット等の事業案内には救急隊と同程度の活動ができるかのような表現はさけること。

（講習及び適任証等）

第4条 消防長は、乗務員の業務に必要な知識、技術等を修得させるため、別表第3に掲げる患者等搬送乗務員基礎講習（以下「基礎講習」という。）及び患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）（以下「基礎講習（車椅子専用）」という。）を必要に応じ実施するものとする。

2 講習会の実施回数

消防長は、基礎講習及び基礎講習（車椅子専用）の修了者に対し、別表第3に掲げる定期講習を2年に1回以上、第3条第4号イ(イ)に定める該当者に対し、別表第3に掲げる補完講習を随時実施するものとする。

3 講習会の実施

前2項の講習は、他の消防本部と共同し又は他の団体に委託して実施することができる。

4 講習の実施通知

講習の実施に当たっては、実施日時、実施場所その他講習の実施に関する必要な事項を、患者等搬送事業者に通知するものとする。

5 講習会の経費

講習会に要する経費のうち、消防長が必要と認めるものについては、受講者の負担とする。

6 講師

基礎講習、基礎講習（車椅子専用）、定期講習及び補完講習の講師は、別表第4に定める者のうちから消防長が指定するものとする。

7 講習等に関する事務手続

講習等に関する事務手続は、別表第5に定めるところによる。

8 適任証等の交付

消防長は、第4条第1項の講習を修了した者又は特例認定者に対して適任証等を交付するものとする。

## 9 適任証等の交付手続

- (1) 適任証等の交付を受けようとする者は、適任証交付申請書（様式第3号）により消防長に申請するものとする。
- (2) 消防長は、適任証等を交付するときは、適任証交付簿（様式第4号）に登録するものとする。

## 10 適任証等の有効期間

適任証等の有効期間は2年とする。ただし、第2項の定期講習を受けた者は更に2年間有効とし、それ以降も同様とする。

## 11 適任証等の携帯

乗務員は、搬送業務に従事するとき、適任証等を携帯しなければならない。

## 12 適任証等の再交付

- (1) 適任証等の交付を受けている者がその適任証等を亡失し、破損し、又は汚損したときは、適任証再交付申請書（様式第5号）により再交付を受けることができる。
- (2) 消防長は、前号の申請があったときは申請内容を審査し適任証再交付簿（様式第6号）を整理の上、適任証等を再交付するものとする。

## 13 適任証等の返納

- (1) 消防長は、乗務員が業務上ふさわしくない行為を行ったと認められたときは、適任証等の返納を求めることができる。
- (2) 消防長は、他の消防本部の消防長が交付した適任証等を有する乗務員が業務上ふさわしくない行為を行ったときは、その旨を適任証等を交付した消防長に通知するものとする。

（認定基準）

第5条 認定対象となる患者等搬送事業者は、道路運送法（昭和26年法律第183号）に定める次のものとする。

- (1) 一般乗用旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (2) 一般貸切旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (3) 特定旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (4) 自家用有償旅客運送の登録を受けた者

## 2 認定の申請

- (1) 認定を受けようとする患者等搬送事業者は、患者等搬送事業認定（更新）申請書（様式第7号）により、消防長に申請するものとする。
- (2) 前号に定める申請書には、前項の認定の対象となる事業者であることを証明する事業免許等の写し、乗務員名簿（様式第8号）及び患者等搬送用自動車届（様式第9号）並びに別表第1に掲げる資器材の一覧表を添えて申請するものとする。
- (3) 認定に要する経費は、申請者の負担とする。

## 3 認定の審査

消防長は、前項に定める申請を受理した場合は、次により認定の審査を行うものとする。

(1) 認定の審査は、認定審査基準表（様式第 10 号）により、当該事業所に立ち入って行うものとする。

(2) 認定の審査は、当該申請を受理した日から 1 月以内に行うものとする。

#### 4 認定証の交付

消防長は、認定審査基準に適合した患者等搬送事業者（以下「認定事業者」という。）に対し、認定証（別図 2）、患者等搬送事業者認定マーク（別図 3。以下「事業者認定マーク」という。）、患者等搬送用自動車認定マーク（別図 4。以下「自動車認定マーク」という。）、患者等搬送事業者（車椅子専用）認定マーク（別図 3 の 2。以下「事業者（車椅子専用）認定マーク」という。）及び患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク（別図 4 の 2。以下「自動車（車椅子専用）認定マーク」という。）を次により交付するものとする。

(1) 消防長は、認定の審査の結果を、認定しない場合はその理由を付し、認定（否認）結果通知書（様式第 11 号）により患者等搬送事業者に通知するものとする。

(2) 消防長は、事業者認定マーク及び自動車認定マーク又は事業者（車椅子専用）認定マーク及び自動車（車椅子専用）認定マークを交付した場合には、当該事業者の所在地、名称等、必要と認められる事項を公表するとともに、認定事業者台帳（様式第 12 号）に登録しなければならない。

(3) 消防長は、患者等搬送事業者を認定した場合は速やかに県に様式第 12 号の 2 により報告するものとする。

#### 5 認定証の有効期間

認定証の有効期間は、認定を受けた日の翌日から起算して 5 年とする。

#### 6 認定証の更新

(1) 認定事業者は、認定の有効期間満了後も引続き認定を受けようとするときは、当該認定の期間の満了する 1 月前から当該認定期間の満了する日までの間に更新申請をするものとする。

(2) 更新申請の手続は、認定申請手続を準用する。

#### 7 認定証の再交付

(1) 認定事業者は、認定証を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、患者等搬送事業認定証再交付申請書（様式第 13 号）により消防長に申請するものとする。

(2) 消防長は、前項の申請があったときは申請内容を審査し、認定証再交付簿（様式第 14 号）を整理の上、認定証を再交付するものとする。

#### 8 認定証の掲示

(1) 事業者認定マーク又は事業者（車椅子専用）認定マークは、患者等搬送事業所に掲示するものとする。

(2) 自動車認定マーク又は自動車（車椅子専用）認定マークは、患者等搬送用自動車後面で、運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付するものとする。

#### 9 業務内容の変更

認定事業者は、認定申請書の内容を変更する場合は、業務内容変更申請（様式第 15 号）により消防長に届け出るものとする。

## 10 認定の取消

消防長は、次のいずれかに該当するときは、認定を取り消すとともにその旨を公表することができる。

- (1) 認定基準に適合しなくなったとき。
- (2) 認定事業者が指導基準を遵守しないとき。
- (3) 業務の遂行に当たって、人身事故、感染事故等重大な事故を発生させたとき。
- (4) その他、認定を継続することが、不相当と判断される時。

## 11 認定証の返納

認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定証、事業者認定マーク、自動車認定マーク、事業者（車椅子専用）認定マーク及び自動車（車椅子専用）認定マークを速やかに消防長に返納しなければならない。

- (1) 道路運送法に定めるところにより、国土交通大臣の免許等が取り消され又は失効したとき。
- (2) 認定事業者としての認定を取り消されたとき。
- (3) 患者等搬送事業を廃止したとき。
- (4) 認定の更新申請をせず認定の有効期間が満了したとき。
- (5) 認定証の再交付を受けた場合において、亡失した認定証を発見し、又は回復したとき。

## 12 認定事業者の責務

- (1) 認定事業者は、指導基準を誠実に履行しなければならない。
- (2) 認定事業者は、事業に関し、消防長から求めがあったときは、消防長に報告するものとする。
- (3) 認定事業者は、次のアからエまでのいずれかに該当するときは、その概要を速やかに消防長に通報するとともに特異事案発生報告書（様式第 16 号）により報告しなければならない。
  - ア 患者等搬送業務実施中に、患者等が死亡又は負傷したとき。
  - イ 患者等搬送業務実施中に、患者等搬送用自動車の事故等により業務に支障を生じたとき。
  - ウ 消防長が特に報告を必要と認めたとき。
  - エ その他患者等搬送事業に支障を及ぼす重大な事故を発生させたとき。

## 13 認定事業者の調査

消防長は、認定事業者に対し、次により指導基準の履行状況等について調査するものとする。

- (1) 認定事業者の調査は、利用者の安全を維持するため、患者等搬送事業調査表（様式第 17 号）により年 1 回以上実施しなければならない。
- (2) 認定事業者の調査は、当該事業所に立入り、関係事項を調査しなければならない。
- (3) 立入り調査時においては、当該事業者の業務を妨害してはならない。

(4) 立入り調査は、実施日時等を事前に連絡し、当該事業者の承諾を得なければならない。ただし、利用者の安全を害するおそれがあり、緊急に調査しなければならない場合はこの限りでない。

(補則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、要綱の実施に関し必要な事項は、消防長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。



別表第1（第3条関係）

患者等搬送用自動車に積載する資器材

| 項目        | 品名  |
|-----------|---|
| 呼吸管理用資器材  | 人工蘇生バック※1<br>ポケットマスク  |
| 保温・搬送用資器材 | 敷物※1<br>保温用毛布<br>担架<br>まくら※1  |
| 創傷等保護用資器材 | 三角巾<br>ガーゼ<br>包帯<br>タオル<br>ばんそうこう                                     |
| 消毒用資器材    | 噴霧消毒器<br>各種消毒薬  |
| その他の資器材   | ハサミ<br>マスク<br>ピンセット※1<br>手袋<br>膿盆<br>汚物入れ<br>体温計等<br>AED（自動体外式除細動器）※2 |

- 1 ※1に示す資器材は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）への積載を任意とする。
- 2 ※2に示す資器材は、患者等搬送用自動車（兼用）及び患者等搬送用自動車（車椅子専用）への積載を任意とする。

## 別表第2（第3条関係）

### 消毒の実施要領

#### 1 定期消毒

##### (1) 資器材

- ア 消毒用薬剤により殺菌消毒を行うこと。
- イ 使用頻度の少ない資器材等について行うこと。

##### (2) 車両

水洗い、清拭、消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒の手順により、車内全般にわたって綿密に行うとともに、毛布なども日光消毒等適当な消毒を行うこと。

#### 2 使用後消毒

##### (1) 乗務員

搬送業務終了後、手指及び口腔内の消毒を、次により実施すること。

- ア 手指の消毒は、前腕部を含めて水道水により行い、血液や汚物等の付着がある場合は、特に入念に洗浄した後に、消毒用薬剤による殺菌消毒を行うものとする。
- イ 口腔内の消毒は、手指を洗浄した後、うがい薬等により行うこと。

##### (2) 資器材

搬送業務終了後、水道水による洗浄や清拭等を行った後、消毒用薬剤による殺菌消毒を行うこと。

##### (3) 車両

搬送業務終了後、汚染場所等を水洗い、清拭、消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒の手順により行うこと。水洗いを避けなければならない場合は、清拭と消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒を行うこと。また、特に血液や吐物等により汚染している箇所は、重点的に行うこと。

#### 3 共通事項

定期消毒及び使用後消毒とも、実施者の手指を消毒して行うこと。

別表第3（第4条関係）

1 患者等搬送乗務員基礎講習

| 科目   |                  | 時間数  |                 |
|--|------------------|------|-----------------|
|  |                  | 基礎講習 | 基礎講習<br>(車椅子専用) |
| 総論   |                  | 1    | 1               |
| 観察要領及び応急処置   |                  | 13   | 9               |
| 体位管理要領   |                  | 2    | 1               |
| 車両資器材の消毒及び感染防止要領   |                  | 2    | 2               |
| 消防機関との連携要領   |                  | 2    | 1               |
| 搬送法  |                  | 2    | 1               |
| 修了考査   |                  | 2    | 1               |
| 合計   |                  | 24   | 16              |
| <p>※ 科目の1時間は、45分とする。<br/>           可否の判定は、基礎講習と基礎講習（車椅子専用）を共通とする。</p> |                  |      |                 |
| 講習科目   |                  | 配点   | 合格点             |
| 実技   | 観察要領             | 20   | 16点以上           |
|  | 応急処置             | 40   | 32点以上           |
| 筆記   | 総論、消防機関との連携要領    | 20   | 16点以上           |
|  | 車両資器材の消毒及び感染防止要領 | 20   | 16点以上           |
| 合計   |                  | 100  | 80点以上           |

## 2 定期講習

| 科目         | 時間数 |
|------------|-----|
| 観察要領及び応急処置 | 2   |
| 体位管理       | 1   |
| 合計         | 3   |

※ 科目の1時間は、45分とする。

## 3 補完講習

| 科目                 | 時間数 |
|--------------------|-----|
| 総論、消防機関との連携要領      | 1   |
| 観察要領及び応急処置         | 2   |
| 患者等の観察、心肺蘇生法等の応急処置 | 3   |
| 修了考査               | 1   |
| 合計                 | 7   |

※ 科目の1時間は、45分とする。

### 可否の判定

| 講習科目               | 配点  | 合格点   |
|--------------------|-----|-------|
| 総論、消防機関との連携要領      | 20  | 16点以上 |
| 車両資器材の消毒及び感染防止要領   | 30  | 24点以上 |
| 患者等の観察、心肺蘇生法等の応急処置 | 50  | 40点以上 |
| 合計                 | 100 | 80点以上 |

#### 別表第4（第4条関係）

基礎講習、基礎講習（車椅子専用）、定期講習及び補完講習の講師は、次の各号のいずれかに該当する者をもって充てるものとする。

- (1) 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者で、消防長が適任と認めたもの
- (2) 消防大学校の救急科課程を修了した者で、消防長が適任と認めたもの
- (3) 消防学校の救急科課程の教官として2年以上の経験を有する者で、消防長が適任と認めたもの
- (4) 救急救命士、応急手当指導員及び県消防学校の救急課程（250時間）を修了したもの

## 別表第5（第4条関係）

### 患者等搬送乗務員基礎講習等の事務手続

- 1 患者等搬送乗務員基礎講習及び患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)の修了証の交付
  - (1) 受講申請
    - ア 受講者は、申請を行うときは、講習受講申請書（様式第18号）により、事業所の所在地を管轄する消防長に行う。
    - イ 消防長は、前(1)アの申請があったときは、記載事項を審査し、受付印を押印し、及び受理する。
  - (2) 受講票等の交付  
消防長は、受講申請を受理したときは、講習受講票（様式第19号）に受講日時、受講場所等の必要事項を記載し、申請者に交付する。
  - (3) 講習受講（修了）者名簿の整理  
消防長は、講習受講申請書に基づき、基礎講習・基礎講習(車椅子専用)受講（修了）者名簿（様式第20号）を整理する。
  - (4) 患者等搬送乗務員基礎講習・基礎講習(車椅子専用)修了証の交付  
消防長は、講習修了後、基礎講習・基礎講習(車椅子専用)受講（修了）者名簿を整理し、患者等搬送乗務員基礎講習・患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)修了証（様式第21号）を受講者に交付する。
  - (5) 交付簿の整理  
消防長は、乗務員講習修了者等交付簿（様式第22号）を作成し、整理保存する。
- 2 患者等搬送乗務員定期講習
  - (1) 受講申請及び受講票等の交付  
前項(1)、(2)による。
  - (2) 講習受講（修了）者名簿の整理  
消防長は、講習受講申請書に基づき、定期講習受講（修了）者名簿（様式第23号）に記載し整理する。
  - (3) 適任証等の定期講習受講欄の整理  
消防長は、患者等搬送乗務員定期講習を修了した後、適任証等の定期講習受講欄に、講習を修了した旨を記載する。
  - (4) 交付簿の整理  
消防長は、定期講習受講（修了）者名簿により乗務員講習修了者等交付簿を整理する。
- 3 特例認定者への適任証の交付
  - (1) 特例認定者申請
    - ア 特例認定者として適任証の交付を受けようとする者は、特例認定者申請書（様式第24号）に特例認定者と認められる資格（看護師等）を証明するものを添え、事業所の所在地を管轄する消防長に行う。
    - イ 前(1)アの申請があったときは、記載事項を審査し、受付欄に受付印を押印し、及び受理する。
  - (2) 受講者名簿の整理

消防長は、申請書に基づき特例認定（否認定）者名簿（様式第 25 号）を整理する。

(3) 適任証等の交付

消防長は、申請書及び資格を証明するものにより内容を審査し、特例認定者と認めるときは、適任証等を交付する。第 3 条第 4 項イ(イ)に該当するものは、同表第 1 項(1)、(2)により補完講習を受講し、特例認定者と認めるときは、適任証等を交付する。

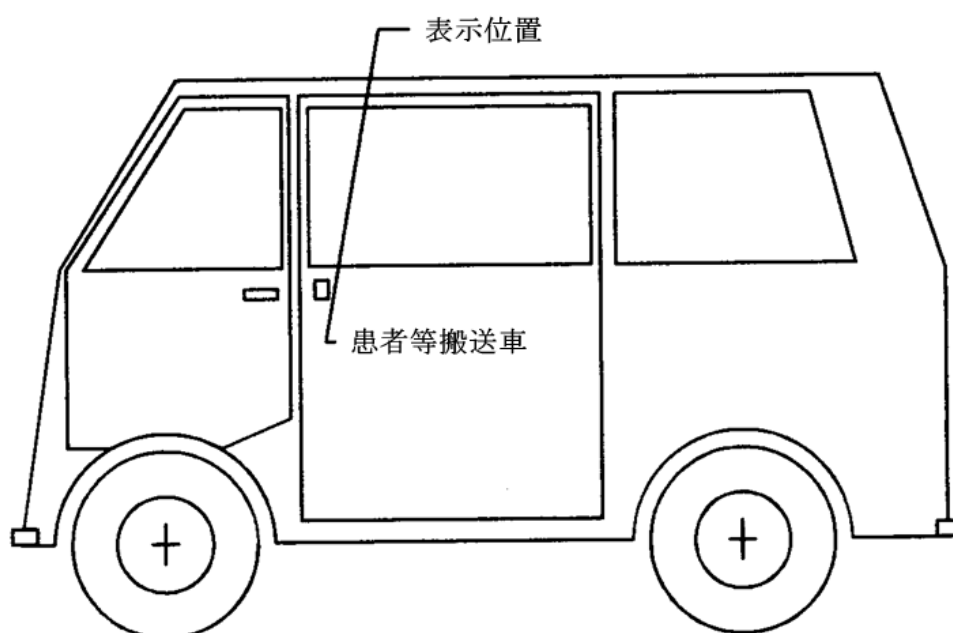
(4) 交付簿の整理

消防長は、乗務員講習修了者交付簿を作成し、整理保存する。

別図1（第3条関係）

患者等搬送用自動車の表示方法

- 1 文字は、ペンキ等による横書きとし、自動車の両側面及び後面に表示すること。
- 2 「患者等搬送車」の文字の大きさは、縦横 50 ミリメートル以上とする。ただし、国土交通省で定める患者等輸送車における表示がある場合は、この限りではない。
- 3 「飯田広域消防本部認定」の表示は任意とし、表示する場合の文字の大きさは縦横 50 ミリメートル以下とする。
- 4 患者等搬送用自動車認定マーク又は患者等搬送用自動車(車椅子専用)認定マークは、自動車後面の見やすい位置とする。





別図2 (第5条関係)

認 定 証

様

飯田広域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

飯田広域消防本部

消防長

印

別図3（第5条関係）

患者等搬送事業者認定マーク



(備考)

- 地・・・緑色、文字・・・黒色、マーク・・・金色
- 縦 36 cm、横 23.7 cm

別図3の2 (第5条関係)

患者等搬送事業者(車椅子専用)認定マーク



(備考)

- 地・・・ピンク色、文字・・・黒色、マーク・・・金色
- 縦 36 cm、横 23.7 cm

別図4 (第5条関係)

患者等搬送用自動車認定マーク



(備考)

患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面であって運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付するものとする。

○ 地・・・緑色 文字・・・黒色 マーク・・・金色

○ マーク直径・・・9 cm

○ 縦・・・36 cm 横・・・23.7 cm

別図4の2 (第5条関係)

患者等搬送用自動車(車椅子専用)認定マーク



(備考)


患者等搬送用自動車(車椅子専用)認定マークは、自動車後面であって運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付するものとする。

- 地・・・ピンク色 文字・・・黒色 マーク・・・金色
- マーク直径・・・9 cm
- 縦・・・36 cm 横・・・23.7 cm

様式第1号（第3条関係）

表紙（裏）

（表）

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <p>※患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。</p> | <p>第 号</p>  <p>患者等搬送乗務員<br/>適任証</p> <p>飯田広域消防本部</p> |
|----------------------------------|--|

200mm

70mm

（注） 地色は水色とし、文字は黒色とする。

内面（第1面）

（第2面）

| <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">← 30mm →</p> <p style="text-align: center;">↑ 40mm ↓</p> <p style="text-align: center;">写真</p> <p style="text-align: center;">飯田広域消防<br/>押し印</p> </div> <p> <small>ふりがな</small><br/>氏名<br/>         年 月 日生<br/>         本籍<br/>         飯田広域消防本部<br/>         年 月 日交付       </p> <p style="text-align: center;">上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証する。</p> <p>飯田広域消防本部 消防長 印</p> | <p>再講習受講欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施署</th> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施署</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | 年月日 | 実施署 | 年月日 | 実施署 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 年月日  | 実施署  | 年月日 | 実施署 |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |


200mm

70mm

様式第1号の2（第3条関係）

表紙（裏）

（表）

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <p>※患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。</p> | <p>第 号</p>  <p>患者等搬送乗務員<br/>適任証<br/>(車椅子専用)<br/>飯田広域消防本部</p> |
|----------------------------------|---|

200mm

70mm

（注） 地色は水色とし、文字は黒色とする。

内面（第1面）

（第2面）

| <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">← 30mm →</p> <p style="text-align: center;">↑ 40mm ↓</p> <p style="text-align: center;">写真</p> <p style="text-align: center;">飯田広域消防<br/>押出し印</p> </div> <p> <small>ふりがな</small><br/>氏名<br/>         年 月 日生<br/>         本籍<br/>         飯田広域消防本部<br/>         年 月 日交付       </p> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員（車椅子専用）に適することを証する。</p> <p>飯田広域消防本部 消防長 印</p> | <p>再講習受講欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施署</th> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施署</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | 年月日 | 実施署 | 年月日 | 実施署 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 年月日  | 実施署  | 年月日 | 実施署 |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

200mm

70mm





様式第3号（第4条関係）

|                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| <p>適任証交付申請書</p>            |                              |
| <p>年 月 日</p>               |                              |
| <p>消防長</p>                 |                              |
| <p>申請者<br/>住 所<br/>氏 名</p> |                              |
| <p>下記により適任証の交付を申請します。</p>  |                              |
| <p>記</p>                   |                              |
| <p>業 所 名</p>               |                              |
| <p>所 在 地</p>               | <p>電話 ー</p>                  |
| <p>講 習 種 別</p>             | <p>基礎講習 基礎講習(車椅子専用) 補完講習</p> |
| <p>講習修了年月日</p>             | <p>年 月 日</p>                 |
| <p>写 真</p>                 |                              |

写真は、1か月以内に撮影した正面上半身像（3cm×4cm）のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記入したものを使用してください。



様式第5号（第4条関係）

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <p>適任証再交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>消防長</p> <p style="text-align: right;">申請者</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p>下記理由により適任証を（亡失、滅失、汚損、破損）しましたので再交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> |                         |
| 申請区分   | 適任証          適任証(車椅子専用) |
| 事業所名   |                         |
| 所在地  | 電話          ー           |
| 適任証取得年月日   | 年 月 日                   |
| (理由)   | 写 真                     |

写真は1か月以内に撮影した正面上半身像（3cm×4cm）のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記入したものを使用してください。



様式第7号（第5条関係）

|  |  |
|--|--|
| <p>患者等搬送事業認定（更新）申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">消防長</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">職氏名 印</p> <p style="text-align: center;">患者等搬送事業の認定（更新）について下記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> |  |
| 申 請 区 分  | 患者等搬送用自動車(兼用)による患者搬送事業<br>患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業 |
| 事 業 所 名  |  |
| 所 在 地  | 電話 ー   |
| 管 理 責 任 者 職 氏 名  |  |
| 国 土 交 通 省 免 許 登 録 番 号  |  |
| 定 款 に 定 め る 事 業 内 容  |  |

- 備考 1 氏名を自筆で記入したときは、押印を省略できます。  
 2 必要な関係書類を添付してください。  
 3 2部提出してください。

|               |         |                       |  |    |           |   |
|---------------|---------|-----------------------|--|----|-----------|---|
| 営業区分          |         |                       |  |    |           |   |
| 営業時間          |         |                       |  | 料金 |           |   |
| 乗務員数          | 総数      |                       |  | 昼  |           | 夜 |
| 制服            | 色       |                       |  | 形式 |           |   |
| 年間営業<br>実績件数  | 病院への通入院 |                       |  |    | 老人ホームへの送迎 |   |
|               | 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 |  |    |           |   |
|               |         |                       |  |    |           |   |
| 特定行政機関との契約の有無 |         |                       |  |    |           |   |
| その他           | 会員数     |                       |  | 会費 |           |   |



様式第9号（第5条関係）

患者等搬送用自動車届

|               |                     |                |              |          |
|---------------|---------------------|----------------|--------------|----------|
| 車種（形式）        |                     | 塗              | 色            |          |
| 車両番号          |                     | 定              | 員            | 人        |
| 患者等収容部分の大きさ   |                     | 長              | さ            | cm       |
|               |                     | 巾              |              | cm       |
|               |                     | 高              | さ            | cm       |
| 換気設備          | 有 無                 | 冷房設備           | 有 無          |          |
| 暖房設備          | 有 無                 | 通信装置種別         | 電話、無線、ファクシミリ |          |
| 種 別           | ストレッチャー及び車椅子等 車椅子専用 |                |              |          |
| ストレッチャー等の固定設備 | 有 無                 | ストレッチャー等の固定ベルト |              | 有 無      |
| ストレッチャーの大きさ   | 長さ                  | cm             | 巾            | cm 高さ cm |
| 消毒の表示位置       |                     |                |              |          |
| 積 載 資 機 材     |                     |                |              |          |
| 品 名           | 数 量                 | 品 名            | 数 量          |          |
|               |                     |                |              |          |



(右側面)

(左側面)

様式第 10 号 (第 5 条関係)

認 定 審 査 基 準 表

|                   |                     |               |                  |
|-------------------|---------------------|---------------|------------------|
| 事業所名              |                     |               |                  |
| 所在地               |                     | 電話 ー          |                  |
| 管理責任者職氏名          |                     |               |                  |
| 自動車の形態            |                     | 患者等搬送用自動車(兼用) | 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<br>患者等搬送用自動車の要件 | (1) 緩衝装置            | 適 不適          |                  |
|                   | (2) 換気及び冷暖房         | 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 積載資機材           |                     | 適 不適          |                  |
| 6 車両・資器材の消毒体制     |                     | 適 不適          |                  |
| 7 乗務員の服装          |                     | 適 不適          |                  |
| 8 パンフレット等への表示     |                     | 適 不適          |                  |
| 9 道路運送法の許可、登録の状況  |                     | 適 不適          |                  |
| 備考                |                     |               |                  |

認定 (否認定) 結果通知書

第 年 月 日 号

様

飯田広域消防本部  
消防長 印

年 月 日付で申請のあったことについて、下記により認定する。  
認定しない。

記

|          |  |
|----------|--|
| 事業所名     |  |
| 所在地      |  |
| 管理責任者職氏名 |  |
| 認定番号     |  |
| 否認定理由    |  |

問い合わせ先  
課・署 係  
電話 - (内線)

様式第 12 号 (第 5 条関係)

認 定 (更 新) 事 業 者 台 帳

|                 |       |         |           |         |
|-----------------|-------|---------|-----------|---------|
| 事 業 所 名         |       |         | 認 定 年 月 日 | 年 月 日   |
| 所 在 地           |       | 電 話 ー   | 認 定 番 号   |         |
| 管 理 責 任 者 職 氏 名 |       |         | 連 絡 先     |         |
| 更 新 年 月 日       |       | 認 定 番 号 | 更 新 年 月 日 | 認 定 番 号 |
| 年 月 日           |       |         | 年 月 日     |         |
| 年 月 日           |       |         | 年 月 日     |         |
| 年 月 日           |       |         | 年 月 日     |         |
| 経<br>過          | 年 月 日 |         |           |         |
|                 | 年 月 日 |         |           |         |
|                 | 年 月 日 |         |           |         |
|                 | 年 月 日 |         |           |         |
|                 | 年 月 日 |         |           |         |
|                 | 年 月 日 |         |           |         |
| 備<br>考          |       |         |           |         |

患者等搬送事業者の認定について

|                       |                                       |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 消 防 本 部 名             |                                       |
| 認 定 年 月 日             | 年 月 日 ( )                             |
| 事 業 所 名               |                                       |
| 所 在 地<br>電 話 番 号      |                                       |
| 管 理 責 任 者<br>職 ・ 氏 名  |                                       |
| 患者等搬送用自動車の<br>保有台数    | 患者等搬送用自動車(兼用) 台<br>患者等搬送用自動車(車椅子専用) 台 |
| 患者等搬送乗務員<br>適任証等の保有者数 | 適任証 名<br>適任証(車椅子専用) 名                 |
| 認定までに指導した事項<br>及び改善結果 |                                       |
| そ の 他                 |                                       |

様式第 13 号 (第 5 条関係)

|  |   |
|--|---|
| <p>患者等搬送事業認定証再交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>消防長</p> <p style="text-align: right;">申請者<br/>住 所<br/>氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>患者等搬送事業認定証を（亡失、滅失、汚損、破損）しましたので、患者等搬送事業認定証の再交付について申請します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> |   |
| 申 請 区 分  | 患者等搬送用自動車(兼用)による患者等搬送事業<br>患者等搬送用自動車(車椅子専用)による患者等搬送事業 |
| 事 業 所 名  |   |
| 所 在 地  | 電話 ー  |
| 認定証交付年月日   | 年 月 日   |
|  |   |

備考 氏名を自筆で記入したときは、押印を省略できます。



様式第 15 号 (第 5 条関係)

業 務 内 容 変 更 届

年 月 日

消防長

申請者

住 所

氏 名

下記事業所について、業務内容変更の届出をします。

記

|         |       |
|---------|-------|
| 事 業 所 名 |       |
| 所 在 地   | 電 話 - |
| (変更内容)  |       |



様式第 16 号 (第 5 条関係)

消防長

申請者  
住 所  
職氏名

特 異 事 案 報 告 書

|           |      |
|-----------|------|
| 事 業 所 名   |      |
| 所 在 地     | 電話 ー |
| 管 理 責 任 者 |      |
| 発 生 日 時   |      |
| 発 生 場 所   |      |
| 乗 務 員 氏 名 |      |
| 収容予定医療機関  |      |
| 変更後の医療機関  |      |
| 変 更 理 由   |      |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 事<br>案<br>の<br>概<br>要 |  |
| 対<br>応<br>処<br>置      |  |

患者等搬送事業調査表

|                |                     |                                   |
|----------------|---------------------|-----------------------------------|
| 事業所名           |                     |                                   |
| 所在地            |                     | 電話 ー                              |
| 管理責任者職氏名       |                     |                                   |
| 自動車の形態         |                     | 患者等搬送用自動車(兼用)<br>患者等搬送用自動車(車椅子専用) |
| 調査項目           |                     | 調査結果                              |
| 1 乗務員の資格要件     |                     |                                   |
| 2 1台あたりの乗務体制   |                     |                                   |
| 3<br>患者等搬送用自動車 | (1) 緩衝装置            |                                   |
|                | (2) 換気及び冷暖房         |                                   |
|                | (3) 室内のスペース         |                                   |
|                | (4) ストレッチャー又は車椅子の固定 |                                   |
|                | (5) 乗降を容易にする装置      |                                   |
|                | (6) 通信・連絡装置         |                                   |
| 4 車両の外観        |                     |                                   |

|                  |  |
|------------------|--|
| 5 積載資器材          |  |
| 6 車両・資器材の消毒体制    |  |
| 7 乗務員の服装         |  |
| 8 パンフレット等への表示    |  |
| 9 道路運送法の許可、登録の状況 |  |

調査

年

月

日

調査者

階級

氏名

印

様式第 18 号 (別表第 5 関係)

講 習 受 講 申 請 書

|                    |   |            |  |
|--------------------|---|------------|--|
| 消防長                |   | 申請者<br>氏 名 |  |
| 講 習 区 分            | 患者等搬送乗務員基礎講習<br>患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)<br>患者等搬送乗務員定期講習<br>補完講習 |            |  |
| 写 真<br>3 cm × 4 cm | 氏 名   | 年 月 日 生    |  |
|                    | 住 所   | 電話 —       |  |
|                    | 本 籍   |            |  |
| 勤<br>務<br>先        | 名 称   |            |  |
|                    | 所 在 地   | 電話 —       |  |

- 注 1 患者等搬送乗務員定期講習の場合は、写真添付の必要はありません。  
 2 写真は、受講申請前 1 か月以内に撮影した正面上半身像 (3 cm × 4 cm) のものでその裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載したものを添付してください。

様式第 19 号 (別表第 5 関係)

講 習 受 講 票

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 受 付 番 号                   | 第 号   |
| 講 習 種 別                   | 患者等搬送乗務員基礎講習<br>患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)<br>患者等搬送乗務員定期講習<br>補完講習 |
| ふ り が な<br>氏 名<br>生 年 月 日 | 年 月 日   |
| 勤 務 先 名 称                 |   |
| 所 在 地                     | 電 話 ー   |
| 受 講 日 時                   | 年 月 日 時 分 から<br>年 月 日 時 分 まで                                |
| 講 習 場 所                   |   |
| 写 真<br>3 cm × 4 cm        |   |

- 注 1 写真は、患者等搬送乗務員定期講習には必要ありません。
- 2 写真は、受講申請前 1 か月以内に撮影した正面上半身像 (3 cm × 4 cm) のもので、その裏面に撮影年月日、氏名年齢を記載したものを添付してください。
- 3 この受講票は、講習当日持参して受付に提出してください。



修 了 証

様

あなたは 患者等搬送乗務員基礎講習 を修了したことを証明します

患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)

年 月 日

飯田広域消防本部  
消防長

印



乗務員講習修了者等交付簿

|                                |               |               |       |
|--------------------------------|---------------|---------------|-------|
| ふりがな<br>氏 名                    | 年 月 日 生       |               |       |
| 住 所                            | 電話 ー          |               |       |
| 本 籍                            |               |               |       |
| 修了証番号                          | 第 号           | 講習修了<br>年 月 日 | 年 月 日 |
| 修了証番号                          | 第 号           | 認 定<br>年 月 日  | 年 月 日 |
| 経<br><br><br><br><br><br><br>過 | 乗務員講習経過       |               |       |
|                                |               |               |       |
|                                |               |               |       |
|                                |               |               |       |
|                                | 再 講 習 受 講 経 過 |               |       |
|                                | 講 習 年 月 日     | 講 習 年 月 日     |       |
|                                | 年 月 日         | 年 月 日         |       |
|                                | 年 月 日         | 年 月 日         |       |
| 年 月 日                          | 年 月 日         |               |       |
| 備<br><br><br><br>考             |               |               |       |

様式第 23 号 (別表第 5 関係)

定期講習受講(修了)者名簿

講習日 年 月 日

| 番号 | 受付年月日 | 申請者氏名<br>住所 | 勤務先<br>名称 | 備考 |
|----|-------|-------------|-----------|----|
|    | • • • |             |           |    |
|    | • • • |             |           |    |
|    | • • • |             |           |    |
|    | • • • |             |           |    |
|    | • • • |             |           |    |
|    | • • • |             |           |    |
|    | • • • |             |           |    |
|    | • • • |             |           |    |
|    | • • • |             |           |    |
|    | • • • |             |           |    |
|    | • • • |             |           |    |
|    | • • • |             |           |    |
|    |       |             |           |    |

|                    |      |      |
|--------------------|------|------|
| 特 例 認 定 者 申 請 書    |      |      |
| 年 月 日              |      |      |
| 消防長                |      |      |
| 申請者<br>氏 名         |      |      |
| 写 真<br>3 cm × 4 cm | 氏 名  |      |
|                    | 住 所  | 電話 ー |
| 勤務先名称              |      |      |
| 勤務先所在地             | 電話 ー |      |

- 注 1 患者等搬送乗務員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を提示してください。
- 2 写真は申請前 1 か月以内に撮影した正面上半身像 (3 cm × 4 cm) のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載したものを添付してください。

