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 | ㎝ |
| 巾 | ㎝ |
| 高　　　　さ | ㎝ |
| 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） |