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） |