(目的)

第1条 この要綱は、田辺市消防本部管轄区域内における民間による患者等搬送事業者に対し、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、 患者等搬送事業を利用する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 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。
 - (1) 患者等 寝たきり者、身体障害者及び傷病者等をいう。
 - (2) 患者等搬送等自動車 患者等の医療機関への入退院、通院及び転院並びに社会福祉施設等へ 患者等を搬送するために必要な構造及び設備を備えた専用自動車をいう。
 - (3) 患者等搬送事業 患者等搬送用自動車を用いて、患者等を搬送する事業をいう。
 - (4) 患者等搬送事業者 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。
 - (5) 認定事業者 第4条の規定により消防長が認定した患者等搬送事業者をいう。
 - (6) 認定証等 認定証 (様式第1号)、患者等搬送事業者認定マーク (別図1)及び患者等搬送用 自動車認定マーク (別図2)をいう。
 - (7) 乗務員 患者等搬送用自動車に乗務し、患者等搬送業務に従事する者をいう。
 - (8) 基礎講習 別表第1の規定により消防長が乗務員に対して行う患者等搬送乗務員基礎講習をいう。
 - (9) 特例認定者 別表第2の規定により消防長が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めた者をいう。
 - (10) 適任証 消防長が基礎講習を修了した者又は特例認定者に交付する患者等搬送乗務員適任証をいう。
 - (11) 定期講習 別表第1の規定により消防長が前号の適任証の交付を受けた基礎講習を修了した 者又は特例認定者に対して行う患者等搬送乗務員定期講習をいう。

(指導)

第3条 消防長は、患者等搬送事業の実態把握に努めるとともに、患者等搬送事業者に対し、別表第3に規定する患者等搬送事業指導基準により患者等の搬送業務が適正に行われるよう必要な指導を行うものとする。

(認定)

- 第4条 消防長は、患者等搬送事業者のうち、別表第4に規定する認定基準に適合する者を、認定事業者として認定することができるものとする。
- 2 前項の規定により認定を受けた者は、次に定める事項を遵守しなければならない。
 - (1) 別表第3に規定する患者等搬送事業指導基準
 - (2) 第8条、第9条、第13条、第17条から第19条まで及び第22条の規定 (認定の申請)
- 第5条 前条第1項の規定による認定(以下「認定」という。)を受けようとする患者等搬送事業者は、患者等搬送事業者認定申請書(様式第2号。以下「申請書」という。)を、消防長に提出するものとする。
- 2 申請書には、別表第4第8項に揚げる免許等の写し、乗務員名簿(様式第3号)、患者等搬送用 自動車届(様式第4号)及び積載資器材表(様式第5号)を添付するものとする。

(認定の事務手続)

- 第6条 消防長は、患者等搬送事業者から認定の申請があったときは、申請書の記載事項及び添付図書等を確認して患者等搬送事業者申請受付簿(様式第6号。以下「受付簿」という。)により受け付ける。
- 2 消防長は、認定審査基準表(様式第7号)により審査を行い、認定することとしたときは患者等搬送事業者認定簿(様式第8号)に記載し、認定事業者台帳(様式第9号)を作成するとともに、認定(不認定)結果通知書(様式第10号)及び認定証等を患者搬送事業者に交付し、認定しないこととしたときは、不認定理由を付した認定(不認定)結果通知書により通知する。
- 3 前項の規定により認定証等の交付を受けた認定事業者は、患者等搬送自動車に別添3に規定する表示を行わなければならない。
- 4 消防長は、認定証等の交付時には、患者等搬送事業者から認定証等受領書(様式第11号)を徴するとともに、受付簿に記載する。

(認定の有効期間)

第7条 認定の有効期間は、認定の日から起算して5年とする。

(認定の有効期間の更新)

- 第8条 認定事業者は、認定の有効期間の更新を受けようとするときは、申請書に認定証を添え、当該認定証の有効期間が満了する日の1月前から満了する日までの間に、消防長に申請するものとする。
- 2 認定の有効期間の更新手続は、第6条に規定する事務手続を準用するものとする。 (認定証等の再交付)
- 第9条 認定事業者は、認定証等を亡失し、滅失し、又は破損等したときは、認定証等再交付申請書 (様式第12号)により、消防長に申請するものとする。

(認定証等の再交付の事務手続)

- 第10条 認定証等の再交付の事務手続は、次により行うものとする。
 - (1) 消防長は、認定事業者から認定証等の再交付の申請があったときは、記載事項を確認の上受付簿により受け付けるものとする。
 - (2) 消防長は、患者等搬送事業者認定簿により照合し、再交付を行うこととしたときは、認定証等再交付簿(様式第13号)及び認定事業者台帳(経過欄)に記載するものとする。
 - (3) 消防長は、認定証等の再交付時に、申請のあった認定事業者から認定証等受領書を徴するものとする。

(認定の取消し)

- 第11条 消防長は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定取消通知書(様式第14号)により認 定事業者に通知し、認定を取り消すことができるものとする。
 - (1) 別表第4に規定する認定基準に適合しなくなったとき。
 - (2) 第4条第2項各号を遵守しなかったとき。
 - (3) 業務の遂行にあたって人身事故又は感染事故等の重大な事故を発生させたとき。
 - (4) 前3号に掲げるもののほか、消防長が認定を継続することが不適当と認めるとき。 (認定の失効)
- 第12条 認定は、次の各号のいずれかに該当するときは、その効力を失うものとする。
 - (1) 別表第4第8項に掲げる免許等が取り消され、又は失効したとき。
 - (2) 患者等搬送事業を廃止したとき。

(3) 認定の更新をせず、認定の有効期間が満了したとき。

(認定証等の返納)

- 第13条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定証等を消防長に返納しなければ ならない。
 - (1) 第11条の規定により認定を取り消されたとき。
 - (2) 前条の規定により認定の効力を失ったとき。
 - (3) 認定証等の再交付を受けた後、亡失した認定証等を発見したとき。
- 2 消防長は、前項の規定による認定証等の返納が行われないときは、当該事業者に対し、認定証等 返納請求書(様式第15号)により返納を求めるものとする。
- 3 消防長は、第1項第1号又は第2号の規定により認定証等を返納させたときは、第9条第2項の 規定による患者等搬送用自動車車体の表示を全て削除させるものとする。

(講習の実施等)

- 第14条 消防長は、乗務員に対し必要な知識、技術等の習得及び維持のため、別表第1の講習実施基準により基礎講習及び定期講習を行うものとする。
- 2 消防長は、講習の実施計画を樹立し、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情報発信するものとする。

(講習に関する事務手続)

第15条 講習に関する事務処理、基礎講習修了証及び適任証交付(再交付)又は特例認定者への適任 証の交付手続は、別表第5の規定によるものとする。

(適任証の有効期間)

第16条 適任証の有効期間は交付の日から起算して2年とする。ただし、定期講習を受講した者については、有効期間の満了する日から2年間延長するものとする。

(事業内容の変更)

第17条 認定事業者は、認定を受けた事業内容に変更を生じたときは、事業内容変更届(様式第16号) により、速やかに消防長に届け出るものとする。

(事業の廃止及び休止等)

- 第18条 認定事業者は、認定を受けた事業を廃止したときは、患者等搬送事業廃止届(様式第17号) により、速やかに消防長に届け出るものとする。
- 2 認定事業者は、認定を受けた事業を休止し、又はそれを再開したときは、患者等搬送事業休止等届(様式第17号の2)により、速やかに消防長に届け出るものとする。

(特異事案等の報告)

- 第19条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、特異事案報告書(様式第18号)により、その概要を速やかに消防長に報告するものとする。
 - (1) 患者等の搬送中にその症状が悪化し、救急車を要請し、又は当初予定していた収容先を変更したとき。
 - (2) 第11条第3号に規定する重大な事故を発生させたとき。

(指導及び事務手続)

第20条 消防長は、第17条から前条までの届出又は報告があったときは、認定事業者に対する必要な 指導及び事務手続を行うものとする。

(認定事業者の調査、報告)

第21条 消防長は、認定事業者に対し、第4条第1項に規定する認定基準及び同条第2項に定める事

項について、認定事業者調査結果報告書(様式第19号)により年1回以上調査し、不適事項については指導を行うものとする。

(認定事業者からの報告)

第22条 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。 (実施細目)

第23条 この要綱の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年11月1日から施行する。

別表第1

講習の実施基準

1 患者等搬送乗務員基礎講習

課目	時 間 数
総論	1
観察要領及び応急措置	1.0
(一定頻度者が受講する講習と同等の内容を含む)	1 3
体位管理要領	2
消防機関との連携要領	2
車両資器材の消毒及び感染防止要領	2
搬送法	2
修了考査	2
合 計	2 4

2 患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)

課目	時 間 数
総論	1
観察要領及び応急措置	9
(一定頻度者が受講する講習と同等の内容を含む)	9
体位管理要領	1
消防機関との連携要領	2
車両資器材の消毒及び感染防止要領	1
搬送法	1
修了考査	1
合 計	1 6

3 患者等搬送乗務員定期講習

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

備考

- 1 消防長が認める場合は、講習内容及び講習時間等を変更することができる。
- 2 講習時間の1時間は、45分とする。
- 3 基礎講習の修了考査は、合計 100 点の配点で実施し、80 点以上の得点を以て合格とする。

別表第2

患者等搬送乗務員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(昭和36年自治省令第6号)第		
1	51条に規定する救急業務に関する講習課程を修了した者		
2	前記1に揚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		

患者等搬送事業指導基準

1 共通事項

1	共通事項	
	項目	指導内容
1	基本原則	(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) 生命に危険があり、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等は搬送の対象としない
		こと。
		(3) 搬送する患者等の症状の悪化防止に万全の配慮を行い、搬送途上
		において症状が悪化し、緊急やむを得ない場合は必要最小限度の応
		急手当を行うこと。
		(4) 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。
2	消防機関への通報	次のいずれかに該当する場合は、患者等のある場所、症状、既往症及
		び掛かり付けの医療機関等を消防機関へ通報し、救急隊を要請するこ
		と。
		(1) 患者等からの搬送依頼時において、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
		この場合においては、併せて乗務員を派遣すること。
		(2) 患者等のある場所への到着時において、症状等から緊急に医療機
		関へ搬送する必要があると判断した場合
		(3) 患者等の搬送途上において、症状等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	定期講習	乗務員の応急手当技能を適切に管理するため、適任証の交付を受け
		た乗務員に2年に1回以上定期講習を受講させること。
4	車両の外観	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はならないこと。
5	消毒	(1) 患者等搬送用自動車及び積載資器材は、次により消毒を行うこと。
		ア 定期消毒 毎月1回以上
		イ 使用後消毒 毎使用後
		ウ 消毒の実施要領は、別添1によること。
		ただし、医師等から消毒について特別の指示があった場合は、指
		示に基づいた消毒を行うこと。
		(2) 定期消毒を行ったときは、その旨を消毒実施記録票(別添2)に記
		入し、患者等搬送用自動車の見やすい場所に表示すること。
6	衛生・安全管理	(1) 患者等搬送用自動車及び積載資器材は、清潔保持に努めるととも
		に、点検整備を確実に行い、機能の適正保持に努めること。
		(2) 搬送業務中は、患者等及び同乗者に安全ベルトを着装させるなど
		安全搬送のための措置を講ずること。
		(3) 乗務員の服装は、患者等搬送業務を行うのにふさわしいものとし、
		I

		清潔保持に努めること。
7	事業案内	パンフレット等の事業案内には、消防機関の行う救急業務と同レベ
		ルの活動ができる業務又は直接に関連する業務であると誤解を招く表
		現は避けること。
8	車両表示	患者等搬送用自動車には、別添3の表示方法により「民間患者等搬送
		車」等の表示を行うこと。

2 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指導基準

	中旬 1 寺で回足 くさる日勤 中による応行 寺派 2 寺来 11 寺 至中
項目	指導内容
1 乗務員の要件	患者等搬送用自動車の乗務員は、満18歳以上の者で次の各号のいず
	れかに該当する者をもって充てること。
	(1) 別表第1の患者等搬送乗務員基礎講習を修了し、適任証(様式第20
	号)の交付を受けた者
	(2) 特例認定者として適任証の交付を受けた者
2 適任証の携行	搬送業務に従事するときは、適任証を携帯させること。
3 運行体制	搬送業務は、患者等搬送用自動車1台につき2人以上の乗務員をも
	って業務を行なわせること。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。
4 患者等搬送用自動車	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であ
の要件	ること。
	(1) 患者等搬送に適した緩衝装置
	(2) 患者等搬送に適した換気及び冷暖房の装置
	(3) 乗務員が業務を行うために必要なスペース
	ストレッチャーが1台以上収容でき、かつ、乗務員が業務を実施
	するために必要な容積を有し、室内の高さは、業務を行うのに支障の
	ないものであること。
	(4) ストレッチャー及び車椅子等を使用したまま確実に固定できる装
	置
	(5) 携帯電話又は無線機等の通信機器、連絡に必要な設備
5 積載資器材	患者等搬送用自動車には、別添4の患者等搬送用自動車に積載する
	資器材に揚げる患者等の応急手当に必要な救急資器材を備えること。

3 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送業者指導基準

項目	指導内容
1 乗務員の要件(車椅	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
子専用)	用自動車(車椅子専用)」という。)の乗務員は、満18歳以上の者
	で、次の各号のいずれかに該当する者をもって充てること。
	(1) 別表第1の患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)を修了し、
	適任証(様式第20号)の交付を受けた者
	(2) 特例認定者として適任証の交付を受けた者
2 適任証(車椅子専用)	搬送業務に従事するときは、乗務員に適任証(車椅子専用)を携

の携行	帯させること。
3 運行体制	搬送業務は、患者等搬送用自動車(車椅子専用)1台につき1人
	以上の乗務員(車椅子専用)をもって行わせること。
	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
	師を同乗させる、又は乗務員(車椅子専用)数を2人以上とし、対
	応に必要な体制を確保すること。
4 患者等搬送用自動車	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
(車椅子専用) の要件	を有するものであること。
	(1) 患者等搬送に適した緩衝装置
	(2) 患者等搬送に適した換気及び冷暖房の装置
	(3) 乗務員が業務を行うために必要なスペース
	車椅子を1台以上収容でき、かつ乗務員が業務を実施するため
	に必要な容積を有し、室内の高さは、業務を行うのに支障のない
	ものであること。
	(4) 車椅子を使用したまま確実に固定できる装置
	(5) 車椅子の乗降を容易にするための装置
	(6) 携帯電話又は無線機等の通信機器、連絡に必要な設備
5 積載資器材	患者等搬送用自動車(車椅子専用)には、別添4に揚げる患者等の応
	急手当に必要な救急資器材を備えること。

- 1 乗務員は満18歳以上の者で、適任証の交付を受けているものであること。
- 2 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であること。
 - (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) 乗務員が業務を行う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等を確実に固定できる構造であること。ただし、車椅子専用の患者等搬送用自動車にあっては、車椅子のみを確実に固定できる構造であること。
 - (5) 携帯電話又は無線機等の通信機器、連絡に必要な機器を設置しているものであること。
- 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、救急自動車と紛らわしい外 観を呈していないこと。
- 4 患者等搬送用自動車には、患者等搬送用自動車である旨の表示がされていること。
- 5 患者等搬送用自動車には、応急手当に必要な資器材等を備えていること。
- 6 消毒実施記録票が、患者等搬送用自動車内の見やすい場所に表示されていること。
- 7 乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいもので、清潔さが保たれていること。
- 8 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)に定める次の者と 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

講習等の事務手続要領

1 基礎講習並びに基礎講習修了証及び適任証の交付

事務処理手順	処理要領
講習計画の樹立	消防長は、講習の実施計画を樹立し、実施日時及び場所の必要事項を
	患者搬送事業者に情報発信する。
基礎講習受講申込みの受	1 受講申込みは、基礎講習受講申込書(様式第21号)により消防長
付	に行う。
	2 消防長は、前記1の申込みがあったときは、記載事項を確認のうえ
	基礎講習受講通知書(様式第21号の2)に受講日時の所定事項を記
	載し、当該申込者に手交する。
	なお、日本赤十字社の行う応急処置に関する講習を受けた者で、資
	格の有効期間内の者には、講習課目の一部を免除する旨を伝達する。
基礎講習受講申込書及び	消防長は、基礎講習受講申込書に基づき、基礎講習受講(修了)者名
名簿の整理	簿(様式第22号)を講習実施日の前日までに作成する。
修了証及び適任証の交付	消防長は、講習終了後、修了証(様式第23号)及び適任証を受講者
	に交付する。
原簿の整理等	消防長は、基礎講習受講(修了)者名簿に必要事項を記載し、講習修
	了者原簿(様式第 24 号)を作成する。

2 定期講習及び講習修了の記録

2 足别時日及5時日8	
事務処理手順	処理要領
講習計画の樹立	消防長は、講習の実施計画を樹立し、実施日時及び場所の必要事項を
	管轄区域内の患者搬送事業者に情報発信する。
定期講習受講申込みの受	1 受講申込みは、定期講習受講申込書(様式第21号の3)により消
付	防長に行う。
	2 消防長は、前記1の申込みがあったときは、記載事項を確認のうえ
	定期講習受講通知書(様式第 21 号の 4)に受講日時の必要事項を記
	載し、当該申込者に手交する。
定期講習受講申込書及び	消防長は、定期講習受講申込書に基づき、定期講習受講(修了)者名
名簿の整理	簿(様式第25号)を講習実施日の前日までに作成する。
適任証の交付	消防長は、講習終了後、適任証の定期講習受講欄に講習を修了した旨
	を記載して受講者に交付する。
原簿の整理等	消防長は、定期講習受講(修了)者名簿により講習修了者原簿を整理
	する。

3 特例認定者への適任証の交付

事務処理手順	処理要領
特例認定者申請書の受理	1 特例認定者として適任証の交付を受けようとする者は、消防長に
	特例認定申請書(様式第 26 号)に特例認定者として認められる資格
	を証明するものの写しを添えて申請する。
	2 消防長は、前記1の申請書があったときは、記載事項及び添付図面
	等を確認の上、特例認定申請受付簿(様式第27号)により受け付け
	る。
適任証の交付等	1 消防長は、特例認定(不認定)者名簿(様式第28号)に記載する。
	2 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
	例認定者と認められるときは、適任証を作成し申請者に交付する。
原簿の整理等	消防長は、特例認定(不認定)者名簿に所要事項を記載し、講習修了
	者原簿を作成する。

4 修了証の再交付

事務処理手順	処理要領
交付の事由	修了証の交付を受けている者が、その修了証を紛失又は汚損した場
	合において、再交付の申出があったときに行う。
再交付の申請	1 再交付の申請は、修了証再交付申請書(様式第29号)により、消
	防長に行う。
	2 消防長は、前記1の申請があったときは、記載事項を確認の上、修
	了証等再交付申請受付簿(様式第30号)により受け付ける。
修了証の作成及び修了証	消防長は、講習修了者原簿により照合し、支障がないと認めたとき
の交付	は、修了証を作成し、申請者に送付する。
交付簿の整理等	消防長は、修了証交付簿(様式第31号)及び講習修了者原簿の備考
	欄にその旨を記載する。

5 適任証の再交付

事務処理手順	処理要領
交付の事由	適任証の交付を受けている者が、その適任証を紛失又は汚損等をし
	た場合において、再交付の申出があったときに行う。
再交付の申請	1 再交付の申請は、適任証再交付申請書(様式第32号)により、消
	防長に行う。
	2 消防長は、前記1の申請があったときは、記載事項を確認の上、修
	了証等再交付申請受付簿により受け付ける。
適任証の作成及び適任証	消防長は、講習修了者原簿により照合し、支障がないと認めたとき
の交付	は、適任証を作成し、申請者に交付する。
交付簿の整理等	消防長は、適任証再交付簿(様式第33号)及び講習修了者原簿の備
	考欄にその旨を記載する。

消毒の実施要領

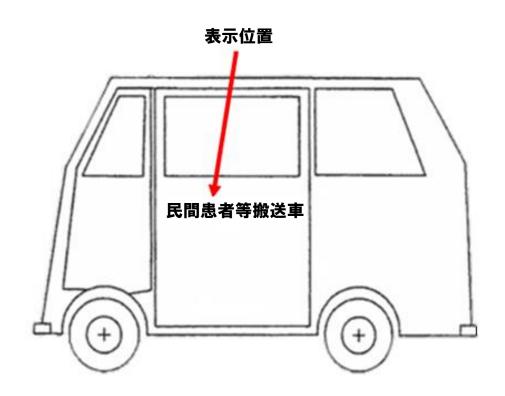
消毒の実施要領

区分	血液、おう吐等による汚染を受けた場合	左記以外の汚染の場合
	1 消毒薬による清しき	1 流水による洗浄
資器材	2 流水による洗浄	2 消毒、殺菌
	3 消毒、殺菌	
車内	1 消毒薬による清しき、噴霧消毒	1 流水による洗浄
単 的	2 流水による洗浄	2 消毒薬による清しき
	1 車内で、水漏れを避けなければならない	い場所は、消毒による清しきを行うもの
備考	とする。	
	2 消毒実施時には、ディスポーザブルの	ビニール手袋等を着装すること。

消毒実施記録票					
実施年月日	汚 染 状 況	消毒方法	実施者印		

患者等搬送自動車の表示方法

- 1 表示文字は、次のとおりとする。
 - (1)「民間患者等搬送車」等の表示を行うこと。
 - (2) 文字は横書きとし、自動車の両側面及び後面に表示すること。
 - (3) 文字は、縦横50ミリメートル以上とすること。ただし、患者等搬送車の表示について国土交通省で定めがある場合は、この限りではない。
 - (4) 「田辺市消防本部認定」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こと。
- 2 患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面の見やすい位置とする。



積載資器材

積載資器材表

項目	資 器 材 名
成瓜丛田 田次 男士	バッグバルブマスク ※1
呼吸管理用資器材	ポケットマスク
	敷物 ※1
保温・搬送用資器材	保温用毛布
休価・加区円負益例	担架
	まくら ※1
	三角巾
	ガーゼ
創傷等保護用資器材	包带
	タオル
	ばんそうこう
※丰田次四廿(古五、次四廿田)	噴霧消毒器
消毒用資器材(車両・資器材用)	各種消毒薬
	はさみ
	マスク
	ピンセット ※1
この40の次明は	感染防止用手袋
その他の資器材	膿盆汚物入れ
	体温計
	A E D
	(自動体外式除細動器)

備考

- 1 「※1」は、車椅子専用の患者等搬送車において任意の積載とする。
- 2 「※2」は、全ての患者等搬送自動車において任意の積載とする。

1 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者認定証

第 号



患者等搬送事業者認定証

様

田辺市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

田辺市消防長

印

第 号



患者等搬送事業者認定証 (車椅子専用)

様

田辺市消防本部が定める患者等搬送(車椅子専用)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

田辺市消防長

印

(その1)

	患者等搬送事業者認定申請書
田辺市消防長	年 月 日 様
	申請者
	住所
	氏 名 印
患者等搬送事業者	認定について、次のとおり申請します。
事 業 者 名	
所 在 地	電話番号(())
管理責任者職・氏名	
認定種別	□新規 □更新
道路交通法に定め る許可又は登録	□一般乗用旅客自動車運送事業 □特定旅客自動車搬送事業 □一般貸切旅客自動車搬送事業 □自家用有償旅客搬送
申請事業内容	□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 □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	

- 注 1 申請者は、道路搬送法に定める許可又は登録を受けた者と同様とすること。
 - 2 申請者が法人の場合、氏名欄には、その名称及び代表者氏名を記入すること。
 - 3 該当する□欄をチェックすること。
 - 4 ※欄には記入しないこと。
 - 5 必要な関係書類を添付すること。
 - 6 2部作成し、提出すること。

(その2)

営業	美 区 域						
営業	美 時 間		料金):1			
		□ストレッチャ	ー及び車椅子等を	固定で	ぎきる患者	新等搬	设送用自動車
	序搬送用 - / */			160.336 ==	7.1		台
自動車	白数	車椅子のみを 	と固定できる患者等	搬送井	目動車		台
		□ストレッチャ	 ノー及び車椅子等を	固定で	できる患者	全等 擦	
乗務員			ДО Р М 1 (12	昼足、昼	名		名
総数	名	□車椅子のみを	と固定できる患者等	搬送用	自動車		
				昼	名	夜	名
制	服	色		型	式		
		医療機関への		社会社	福祉施設		
		通入院		<u>へのi</u>	送迎		
年間営	業実績件数	退院		旅	行		
		転際		そ	の他		
事業案	内書の有無	□有 □無(有	すの場合は案内書を	添付す	⁻ ること。)	
特定病 契約の		□有 □無(有	すの場合は医療機関	名及び	が契約内容 かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かい	ぶを記	2入すること。)
	1 点 政機関との	□有 □無(有		名及び		マを記	三人すること。)
契約の				H 200) (// J J	. С не	2, 1, 0 = 20,
申請者が所有する他 □有 □無(有の場合は事務所の名称及び所在地を記入すること。)					2入すること。)		
の患者等	等搬送事業所			1			
そ	の他	会員数			会	費	

乗務員名簿

						適	任	<u>.</u>		証	
番	号	氏	名	年齢	適任証種 別	適任証番 号	交 付	年月	日	備	考
							年	月	日		
							年	月	目		
							年	月	日		
							年	月	目		
							年	月	日		
							年	月	日		
							年	月	目		
							年	月	日		
							年	月	日		
							年	月	目		
							年	月	目		
							年	月	目		
							年	月	目		

注 適任証種別欄は、次に揚げる種別のうち、該当する種別の番号を記入すること。

- ○患者等搬送乗務員適任証
- ... 1
- ○患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)…2
- ○提出時には、適任証の写し(表面及び裏面)を添付すること。

患者等搬送用自動車届

事業所名

種	別		夏台車 🗆	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	ヤー	□ リフト	□ スロー	プ	
禁止されて の装備	こいる車両	サイレン	□有□	無	赤色警告灯	□有	□ 無	
車種	(型式)			塗	色			
車両	番号			定	員			人
				長	5			mm
患者	等収容	部分の	大きさ		幅			mm
				高	さ			mm
換気	装 置	有	• 無	冷原	房 装 置	有	· 無	
暖房	装 置	有	• 無	通信	装 置 別		無線クシミリ	
ストレッ [®] 定装置	チャー等固	有	• 無		/ッチャーの息 !用ベルト	有	· 無	
ストレッ・	チャーの大	長さ	mm	幅	mm	高さ	mm	
消毒実施 示位置	記録表の表							
			積 載 賞	3 器	材			
品	名	类	数 量	品	名	数	量	
		1		l		1		

注 該当する□欄をチェックすること。

患者等搬送自動車外観図(写真添付)その1

	() > (13.11)	
(前面)		
(後面)		

患者等搬送自動車外観図(写真添付)その2

(右側面)		
(石)関田)		
(
(左側面)		

様式第5号(第5条関係)

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 患者等搬送自動車積載器具一覧

項目	資 器 材 名	数量
155.174. 位于田 口 次 印 + +	バッグバルブマスク	
呼吸管理用資器材	ポケットマスク	
	敷物	
保温・搬送用資器材	保温用毛布	
	担架	
	まくら	
	三角巾	
	ガーゼ	
創傷等保護用資器材	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	
(日母//日月 · 日本// 日本// 日本// 日本// 日本// 日本// 日本// 日本	各種消毒薬	
	はさみ	
	マスク	
	ピンセット	
その他の資器材	感染防止用手袋	
	膿盆汚物入れ	
	体温計	
	*AED	

※は、任意の積載とする。

2 車椅子のみを固定できる患者等搬送自動車

患者等搬送自動車積載器具一覧

項目	資 器 材 名	数量
R.T. HT / // TH II // III + +	※バッグバルブマスク	
呼吸管理用資器材	ポケットマスク	
	※敷物	
保温・搬送用資器材	保温用毛布	
	担架	
	% まくら	
	三角巾	
	ガーゼ	
創傷等保護用資器材	包带	
	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	
旧毋用其命例 (平图:其命例用)	各種消毒薬	
	はさみ	
	マスク	
	※ピンセット	
その他の資器材	感染防止用手袋	
	膿盆汚物入れ	
	体温計	
	¾AED	

※は、任意の積載とする。

患者等搬送事業者申請受付簿

番号	区	分		事業所名				備	考
	事内	業容	□ストレッチャー <i>別</i> 搬送事業 □車椅子のみを固定						
	所有	E地		電話番	号 ()			
	申請月	青年 日	年 月 日	審査結果	認定	· 不	、認定		
番号	区	分		事業所名				備	考
	事内	業容	□ストレッチャーが 搬送事業 □車椅子のみを固定		_,				
	所有	E地		電話番	号 ()			
	申請月	青年 日	年 月 日	審査結果	認定	· 7	、認定		
番号	区	分		事業所名				備	考
	事 内	業容	□ストレッチャーが 搬送事業□車椅子のみを固定						
	所有	E地		電話番	号 ()			
	申請月	青年 日	年 月 日	審査結果	認定	• 不	「認定		
番号	区	分		事業所名				備	考
	事内	業容	□ストレッチャーが 搬送事業□車椅子のみを固定						
	所有	E地		電話番	号 ()			
	申請月	青年 日	年 月 日	審査結果	認定	· 不	7認定		

- 注1 区分欄には、認定の申請、再交付、更新及び取消等の別を記入すること。
- 注2 事業内容欄には、認定申請書に記載されている申請事業に該当する□欄をチェックすること。

認定審査基準表

	事	業 所 名				
	所	在 地		賃	直話 ()	
管	管理責任	任者・職氏名				
	事 業 内 容 □ 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 □ 車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車					
		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		
		(1) 緩衝装置		適・不適		
	患者	(2) 換気及び浴	冷暖房装置	適・不適		
3	思者等搬送用自	(3) 室内のスペ	ペース	適・不適		
3	送 用 自	(4) ストレッラ	チャー又は車椅子の固定	適・不適		
	動車	(5) 乗降を容易	易にする装置	適・不適		
		(6) 通信、連絡	各装置	適・不適		
4	車両	の外観		適・不適		
5	積載	資器材		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	パンフレット等の表示		適・不適			
9	9 道路運送法の許可、登録の状況			適・不適		
備考						

注 事業内容欄は、認定申請書に記載されている申請事業に該当する□欄チェックすること。

患者等搬送事業者認定簿

認定番号	事 業 所 名	管理責任者
	所 在 地	電話番号
認 定年 月 日	年 月 日 備 考	
認定	□ 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
事業内容	□ 車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車	
認定番号	事 業 所 名	管理責任者
	所 在 地	電話番号
認 定年 月 日	年 月 日 備 考	
認定	□ 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
事業内容	□ 車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車	
認定番号	事 業 所 名	管理責任者
	所 在 地	電話番号
認 定 年 月 日	年 月 日 備 考	
認定	□ 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
事業内容	□ 車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車	

注 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。

認 定 事 業 者 台 帳

事	業者	名			認	定年	月日		
所	在	地			認	定:	番号		
管耳	埋責信	£ 者			連	絡	先		
認定	事業区	勺容		ストレッチャー及び車椅子 車椅子のみを固定できる自					
	更新年	月日		認定番号	Ē	更新年	月日		認定番号
	年	月	日			年	月	日	
	年	月	日			年	月	田	
	年	月	日			年	月	日	
	年	三 月	日						
経	年	三月	日						
過	年	三月	日						
	年	三月	日						
	年	三月	日						
備									
考									

注 認定事業内容欄は、該当する□欄をチェックすること。

					田消警第		号
					年	月	日
				様			
				田辺市消防長			
					印		
				認定(不認定)結果通知書			
					/		
	年	月	日	付けで申請のあったことについては、次により	認定する。		
	·		r	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	認定しない。)	
事	業	者	名				
所	在		地				
管理	責任者	・職日	氏名				
認	定	番	号				
不認:	定理由						

問い合わせ先 田辺市消防本部 警防課 電話番号 0739 (22) 0119

田辺市消防長 様	年	月	日
受 領 者職・氏名	印		
認 定 証 等 受 領 書 次のとおり、(認定証・事業者認定マーク・自動車認定マーク)を受領しまなお、認定有効期限が経過したとき又は貴職から返納を求められた場合は、過す。		こ返納	しま
事業者名			
所 在 地 電話番号 ()			
管 理 責 任 者 職 · 氏 名			
認 定 事 業 内 容	る患者等	等搬送₹	事業
認定有効期間 年 月 日から 年 月 日まで			
認 定 番 号 第 号			

注 認定事業内容欄は、該当する□欄をチェックすること。

田辺市消防長	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	年	月	田
HACH HIMA	197			
	申請者			
	住 所			
	職・氏名	F	印	
	認定証等再交付申請書			
次のとおり証票を	を(亡失・滅失・破損)したので、再交付について申請します	•		
認定事業内容	□ 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 □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業	る患者	等搬送	事業
証 票 名	□ 認定証□ 事業者認定マーク□ 自動車認定マーク			
事業所名				
所 在 地	電話番号()			
認定証交付年月日	年 月 日			
(理由)				
*				
受				
付				

- 注 1 該当する□欄にチェックすること。
 - 2 ※印の欄は、記入しないでください。

認定証等再交付簿

番号	申請	年 月	日	(申請者)	再交付証票名	備考
	再交付	十年 月	日	氏名・所在地	112/11##2//-1	, env
	年	月	日			
	年	月	日			
	年	月	日			
	年	月	日			
	年	月	日			
	年	月	日			
	年	月	П			
	年	月	日			
	年	月	日			
	年	月	日			
	年	月	田			
	年	月	日			
	年	月	П			
	年	月	日			
	年	月	日			
	年	月	F			

	田消警第		号
	年	月	日
7	兼		
	田辺市消防長		
	印		
	認定事業者取消通知書		
このことについて、次の理と認められるので、認定を	型由により田辺市消防本部が認定する患者等搬送事業者と 取り消します。	: して不道	窗当
事 業 者 名			
所 在 地			
管理責任者・職氏名			
	□ ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車に		音等搬
認 定 事 業 内 容	送事業		
	□ 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)			

問い合わせ先 田辺市消防本部 警防課 電話番号 0739 (22) 0119

様 田辺市消防長 印 認 定 証 等 返 納 請 求 書 次の事業者に係る認定証及び認定マークを速やかに返納するように請求する。 事 業 者 名 所 在 地 認定事業内容 □ 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 □ 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)		田消警第	号
田辺市消防長 印 認 定 証 等 返 納 請 求 書 次の事業者に係る認定証及び認定マークを速やかに返納するように請求する。 事 業 者 名 所 在 地 認定事業内容 □ 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 □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業		年 月	日
田辺市消防長 印 認 定 証 等 返 納 請 求 書 次の事業者に係る認定証及び認定マークを速やかに返納するように請求する。 事 業 者 名 所 在 地 認定事業内容 □ 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 □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業			
印 認 定 証 等 返 納 請 求 書 次の事業者に係る認定証及び認定マークを速やかに返納するように請求する。 事 業 者 名 所 在 地 認定事業内容 □ 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 □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業		様	
印 認 定 証 等 返 納 請 求 書 次の事業者に係る認定証及び認定マークを速やかに返納するように請求する。 事 業 者 名 所 在 地 認定事業内容 コー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 コー南行のみを固定できる自動車による患者等搬送事業			
認定証等返納請求書 次の事業者に係る認定証及び認定マークを速やかに返納するように請求する。 事業者名 所在地 認定事業内容 □ 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 □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業		田辺市消防長	
次の事業者に係る認定証及び認定マークを速やかに返納するように請求する。 事業者名 所在地 認定事業内容 □ 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 □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業		印	
次の事業者に係る認定証及び認定マークを速やかに返納するように請求する。 事業者名 所在地 認定事業内容 □ 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 □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業			
事業者名 所在地 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		認定証等返納請求書	
事業者名 所在地 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	معرو دوا والديات الد		
所 在 地 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	次の事業者に係	る認定証及び認定マークを速やかに返納するように請求する。	
所 在 地 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			
□ 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 認定事業内容 送事業 □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業	事業者名		
□ 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 認定事業内容 送事業 □ 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 事 業 内 容 送 事 業 □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業	所 在 地		
認 定 事 業 内 容 送 事業 □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業		│ │ □ 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
	認定事業内容	送事業	, ,,,,
(返納埋田)	(NEW LOCALINA	□ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業	
	(返納埋由)		

注 認定事業内容欄は、該当する□欄をチェックすること。

問い合わせ先 田辺市消防本部 警防課 電話番号 0739 (22) 0119

I	田辺市消阞	5長	様						年	月	日
						申請者					
						住 所	:				
						職・氏名			F	印	
				事	業内容	変更履	: :				
次(のとおり事	業内	容を	変更したので凮	国け出ます。						
事	業者	名									
所	在	地			電記	番号	()			
認気	定事業 内	容		ストレッチャー					る患者	等搬送	事業
変	更内	容		事業所名 乗務員名簿		搬送自動	車				
(変)	更の詳細)					<u> </u>					
*											
受											
付											

- 注 1 該当する□欄にチェックすること。
 - 2 認定事業内容の変更については、新たに認定申請が必要となる。
 - 3 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。
 - 4 ※には記入しないこと。

田辺市淮	肖防長	様								年	月	日
					届出	者住	所					
						職•5	氏名			F	印	
				患者	等搬送	事業廃止	: 届					
次の事業所	fについ	て、	認定内容の	の業務	きを廃止し	ましたのつ	で届をい	いたしま	す。			
事業所	名											
所 在	地					電話番号		()			
認定事業	内 容				一及び車椅 固定できる					患者	等搬送	事業
返納認定	証 等		認定証		事業者認	定マーク		自動車	「認定マー	ーク		
返納不能認知	它証等		認定証		事業者認	定マーク		自動車	認定マー	ーク		
返納不能	理由											
※ 受 付												

- 注 1 該当する□欄をチェックすること。
 - 2 返納認定証等欄に記載されている認定証等は全て返納すること。
 - 3 ※には記入しないこと。

田辺市消防長	様	年	月	目
	届出者 住 所			
	職・氏名	F	[I]	
	患者等搬送事業休止等届			
次の事業所につい	って、患者等搬送事業の(休止・再開)をしましたので届を	いたしま	ます。	
事 業 所 名				
所 在 地	電話番号(())			
認定事業内容	□ ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車によ □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業		等搬送事	事業
認定年月日	年 月 日			
休止又は廃止	□ 休止 (休止日: 年 月 日)			
年 月 日	□ 再開(再開日: 年 月 日)			
休 止 理 由				
*				
受				
付				

- 注 1 該当する□欄をチェックすること。
 - 2 再開に伴い、業務内容の変更がある場合、「業務内容変更届」も併せて届け出ること。
 - 3 ※には記入しないこと。

田辺市洋	消防長	様	年	月	日
		報告者住 所			
		職・氏名		印	
		特異事案報告書			
事業者	名 名				
所 在	地	電話番号(())			
管理責	任 者				
認定事業	内容	□ 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 □ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業	患者等	撥送事	業
発生	時	年 月 日(曜日) 時	,	分頃	
発 生 場	,所				
乗務員	氏 名				
事案の概要					
対応(措置)					
※ 受 付					

- 注 1 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。

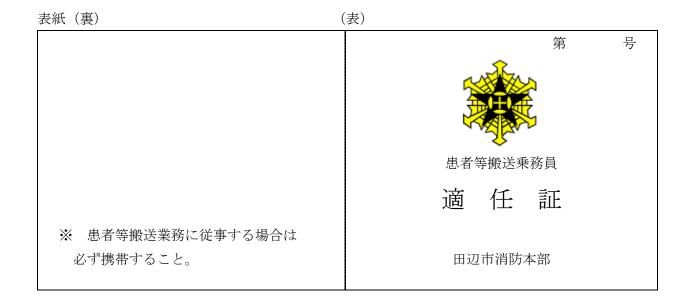
	田消警第	
	年 月 日	
田辺市消防長	様	
	所属	
	職・氏名	
	認定事業者調査結果報告書	
このことについて	、次の事業者を年月月間査したので報告します。	
事業者名		
ず 未 石 石		
所 在 地		
	電話番号()	
認定事業内容	ロ ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業	
	□ 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業	
管 理 責 任 者		
職 • 氏 名		
(意見)		
項目別調査結果は、	別表のとおり	

注 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。

(),142)	調査項目		調	査	結	果
1	乗務員の資格要件					
2	1台当たりの乗務体制					
	(1) 緩衝装置					
3	(2) 換気及び冷暖房装置					
患者等蝂	(3) 室内のスペース					
患者等搬送用自動車	(4) ストレッチャー又は車椅子の固定					
動車	(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	パンフレット等の表示					
9	免許					
10	車体の表示					
11	遵守義務の履行状況					
	調査者	階氏				印

様式第20号(第2条関係)

1 患者等搬送乗務員適任証

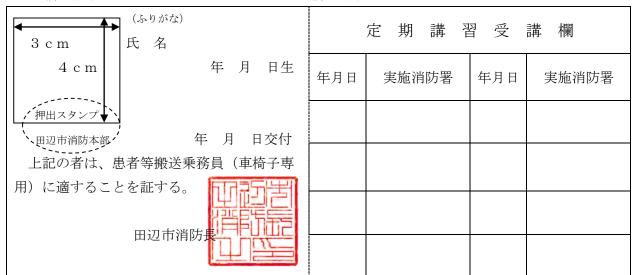


内側(第1面) (第2面) (ふりがな) 定期講習受講欄 氏 名 3 c m 年 月 日生 $4~\mathrm{c}~\mathrm{m}$ 年月日 実施消防署 年月日 実施消防署 **,** 押出スタンプ 田辺市消防本部・ 年 月 日交付 上記の者は、患者等搬送乗務員に適するこ とを証する。 田辺市消防長

- (注)・ 地色は水色とし、文字は黒色とする。
 - ・ 大きさは、縦7cm、横20cmとする。



内側(第1面) (第2面)



- (注)・ 地色はピンク色とし、文字は黒色とする。
 - ・大きさは、縦7cm、横20cmとする。

差	基礎 講習	受記	構 申	込書	r Î		署名	5		受付番号		
E	田辺市消防長	様								年	月	日
書	事習種!	別		患者等								
					搬送到	乗務員	基礎講	習(車	椅子専用)			
の	り付部	分 		がな)								
写	真(1枚)		氏	名								
無帽	込前6月以内に撮 、正面上半身、無	無背景の	生年	月日				年	月	日生		
の裏	cm×横4cmの写 面に氏名及び撮 記入したもの				₹	_						
しま	2 この写真は、適任証に使用 しますので写真添付は「のり 付部分」のみにしてくださ			所								
١,١٣), v) v) (10 C	\ /C C			電話	番号		()			
##1	名称											
勤		₹	_									
務先	所在地											
		電話者	番号		()					
希!	望受講日	第	口	年	Ē.	月	目	~	年	月	日	
受												
付												

- 注 1 希望する講習区分の□欄にチェックすること。
 - 2 受講申込者の電話番号は、講習開催に関する連絡事項がある場合に使用するので、連絡が取りやすい番号を記入すること。
 - 3 各欄の記入については、はっきりと鮮明に記入すること。
 - 4 ※には記入しないこと。

基礎講習受講	通知書		署名			受付番	号			
							年	月	日	
	様									
					ļ	田辺市洋	肖防長			
講習種別	□ 患者等搬送乗務員基礎講習									
m+ □ □ 1± %1	□ 患者等搬	送乗務員	基礎講	習(重	車椅子専	用)				
受講者氏名										
受講日時	第 回	年	月	日	\sim	月	日			
<u> </u>		各日	時	分	~	時	分			
講習会場										
111111111111111111111111111111111111111	連絡先:	()							
受講に関する問合せ先			消防署		担当:					
文冊に関う も同日 モル	問合せ先電話	番号:		()					
備考										

受講上のご注意

- 本通知書を講習会場へお持ちください。
- 受講時間を厳守してください。
- 講習会場で、必ず受付の係員に出席した旨(受付番号や氏名)を告げてください。お申し出のない場合は欠席とみなされることがあります。
- 受講中、病気や急用等で退場されるときは、必ず係員まで申し出てください。
- この講習を完全に受けられなかった場合や修了考査の結果により、修了書を交付できないこと があります。
- 受講中の呼出し、連絡は特別な場合のほか行いません。
- 講習当日に欠席される場合は、必ず講習会場連絡先へ連絡してください。
- 気象状況や自然災害等で講習を中止にすることがあります。 その場合、申込書に記入された受講者の電話番号へ連絡することがあります。
- 講習で使用するテキスト等は、受講者が事前に準備して講習会場にお持ちください。

	定	期講習	受講申込言	書		署	名		受付番号	<u>1.</u> 7		
	רי דם	1 士沙叶目	124						2	年	月	日
	田又	2市消防長	惊									
	講習	種別			患和	皆等搬	送乗務	員定期講習	3			
適任	証	番号 交付日			年	第	月	号日				
((ふり	がな)										
	氏	名										
	生年	月日			年		月	日 <u>′</u>	生			
			〒 −									
	住	所										
			電話番号		()						
	;	名 称										
勤			〒 –									
務先		所在地										
			電話番号:		()						
र्ते	希望:	受講日		第	口		年	月	日			
	受	付										

- 注 1 希望する講習区分の□欄にチェックすること。
 - 2 受講申込者の電話番号は、講習開催に関する連絡事項がある場合に使用するので、連絡が取りやすい番号を記入すること。
 - 3 各欄の記入については、はっきりと鮮明に記入すること。
 - 4 ※には記入しないこと。

定期	講習受講	通知書		署名			受付	番号		
		様		·				年	月	日
							田辺市	消防長	· •	
講習	图 種 別	患者等搬送乗務員定期講習								
受詞	構者氏名									
適任証	番号 交付日		2	第 年	月	Ę	号 日			
受	講日時		第 各日	回時	分	年 ~	月時	日分		
講	習会場	連絡先:	()						
立 誰 1ヶ間	ナフ 明 人 は 井			消防署		担当	:			
文語(三)	する問合せ先	問合せ先電訊	話番号:		()				
備	考									

受講上のご注意

- 本通知書を講習会場へお持ちください。
- 受講時間を厳守してください。
- 講習会場で、必ず受付の係員に出席した旨(受付番号や氏名)を告げてください。お申し出のない場合は欠席とみなされることがあります。
- 受講中、病気や急用等で退場されるときは、必ず係員まで申し出てください。
- この講習を完全に受けられなかった場合や終了考査の結果により、修了書を交付できないこと があります。
- 受講中の呼出し、連絡は特別な場合のほか行いません。
- 講習当日に欠席される場合は、必ず講習会場連絡先へ連絡してください。
- 気象状況や自然災害等で講習を中止にすることがあります。 その場合、申込書に記入された受講者の電話番号へ連絡することがあります。
- 講習で使用するテキスト等は、受講者が事前に準備して講習会場にお持ちください。

様式第 22 号 (第 15 条関係)

基礎講習受講(修了)者名簿

番号	受付年月日	申 請 者 氏 名 住 所	年齢	勤務先名称	受講状況	受講種別		証 交 付 及び番号		証 交 付 及び番号	
	年 月 日		歳				年第	月 日 号	年第	月	日号
	年 月 日		歳				年第	月 日号	年第	月	日号
	年 月 日		歳				年第	月 月 号	年第	月	日号
	年 月 日		歳				年第	月 日 号	年第	月	日号
	年 月 日		歳				年第	月日号	年第	月	日号
	年 月 日		歳				年第	月 日 号	年第	月	日号
	年 月 日		歳				年第	月 日 号	年第	月	日号

様式第 23 号 (第 15 条関係)

1 患者等搬送乗務員基礎講習

		*> (==:::::::::::::::::::::::::::::::::::					
						第	号
			修	了	証		
				様			
あなたは	患者等搬	送乗務員	基礎講習を修	了されました	このでこれを証	します。	
	年	月	日				
					田辺市消防長		
							印

2 患者等搬	改送乗務」	員基礎講習	「「車椅	子専用)						
								第	号	
			修		了 子専用		証			
					様					
あなたは患	者等搬送	美乗務員基 礎	 進講習	(車椅子)	専用)	を修了	されました	のでこれを	を証します。	
	年	月	B							
						田辺	市消防長			
									印	

講習修了者原簿

ķ	りがな													 		
氏	名															
生生	年 月 日						4	年	月		日	生				
住	所															
勤	務先	電調	話		()			適任	正番号	클					
講	習種別		患	者等	搬送乗	務員基	 基礎講	習								
神	百 俚 加		患	者等	搬送乗	務員基	表礎講	習	(車椅子	·専用)					
修了	証番号				第		号	Ī	講習修	了年月	月日			年	月	日
特例	認定番号				第		号	ļ.	特例認 定	定年月	日			年	月	日
経	基礎講習	社 迎														
					定	期	講	習	受	講	経	逅	į			
過	年	月	日		受	講消防	方本部			年	月	日		受講消	肖防本部	
		年	月	日							年	月	日			
		年	月	日							年	月	日			
		年	月	日							年	月	日			
				日								月				
		牛	月	日							年	月	日			
備考																

- ____ 注 1 講習種別は、該当する□欄をチェックすること。
 - 2 修了証及び適任証を再交付した場合は、各々の再交付番号、再交付年月日を備考欄に記入すること。

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	勤務	5 先 名	 占称		上証番号	
				住				所				(交付)	当防本部组	名)
	年	月	日									第	5	를
	_	71	П									()
	年	月	Ш									第	-5	를
	+	Л	Н									()	l
	左	П	П									第	5	号
	年	月	日									()	ı
	/T:		I									第	5	를
	年	月	日									()	l
	F		ı									第	<u> </u>	를
	年	月	日									()	l
	年	月										第	5	导
	7	月	日									()	1
	左	П	I									第	5	导
	年	月	日									()	1
	/r :	П	п									第	5	
	年	月	日									()	ı
	Æ		п									第	<u> </u>	를
	年	月	日									()	1
	F		П									第		号
	年	月	日									()	ı

			特	例	認	定	申	請	書					
E	田辺市消防長	様										年	月	日
									請者 名				印	
特例	特例認定について、次のとおり申請します。													
	り付部分													
(写]	킞) m×横3cm									年	月	日生	生	
那是 4 C	Ⅲ ^ /舆 J CⅢ	住 所	₹											
							電詞	舌番号	÷	()			
勤	名 称													
務先	所 在 地	Ŧ												
							電記	舌番号	÷	()			
	*	受付欄								※ 経	過欄			

- 注 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月以内に撮影した無帽、上半身、無背景のもので、その裏面に撮影年月日、 氏名及び年齢を記入すること。
 - 3 この写真は、適任証に使用しますので、写真添付は「のり付け部分」のみにしてください。
 - 4 ※は記入しないこと。

特例認定申請受付簿

番号	勤務先名称						備考
	(申請者) 氏 名 住 所						
	申 請年月日	年	月	日	審査結果	認定・不認定	
番号	勤務先名称						備考
	(申請者) 氏 名 住 所						
	申 請年月日	年	月	日	審査結果	認定・不認定	
番号	勤務先名称						備考
	(申請者) 氏 名 住 所						
	申 請 年月日	年	月	日	審査結果	認定・不認定	
番号	勤務先名称						備考
	(申請者) 氏 名 住 所						
	申 請 年月日	年	月	日	審査結果	認定・不認定	
番号	勤務先名称						備考
	(申請者) 氏 名 住 所						
	申 請年月日	年	月	日	審査結果	認定・不認定	

様式第 28 号 (第 15 条関係)

特例認定(不認定)者名簿

番号	受付年月日	申 請 者 氏 名 住 所	年齢	勤務先名称	免除資格	認定の 適 否	適認証交付年月日 及び番号	備考
	年 月 日		歳				年 月 日 第 号	
	年 月 日		歳				年 月 日 第 号	
	年 月 日		歳				年 月 日 第 号	
	年 月 日		歳				年 月 日 第 号	
	年 月 日		歳				年 月 日 第 号	
	年 月 日		歳				年 月 日 第 号	
	年 月 日		歳				年 月 日 第 号	

	修了証再交付申請書		
	生	F	月 日
田辺市消防長	様		
	申請者		
	住所		
	氏 名	印	
次のとおり、修了	"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	た 。
事業所名			
所 在 地			
	電話番号()		
資格取得年月日	年 月 日		
修了講習種別	□ 患者等搬送乗務員基礎講習		
<u> </u>	□ 患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)		
(理由)			
*			
※ 受 付			
ניד			

- 注 1 ※には記入しないこと。
 - 2 修了講習種別欄は、再交付に係る種別に該当する欄をチェックすること。

修了証等再交付申請受付簿

番号	勤務先名称		備考
	修了証	□ 患者等搬送乗務員修了証	
	100 1 部区	□ 患者等搬送乗務員修了証(車椅子専用)	
	適任証	□ 患者等搬送乗務員適任証	
	週代証	□ 患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)	
	(申請者)		
	氏 名 住 所		
	申請年月日		
番号	勤務先名称	1 /3 F	
ш.	25/15/15/15/15/15	□ 患者等搬送乗務員修了証	VIII 3
	修了証	□ 患者等搬送乗務員修了証(車椅子専用)	
		□ 患者等搬送乗務員適任証	
	適任証	□ 患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)	
	(申請者)		
	氏 名		
	住 所		
	申請年月日	年 月 日	
番号	勤務先名称		備考
	修了証	□ 患者等搬送乗務員修了証	
	⑤ 1 叫	□ 患者等搬送乗務員修了証(車椅子専用)	
	適任証	□ 患者等搬送乗務員適任証	
	過江記	□ 患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)	
	(申請者)		
	氏 名 住 所		
	<u></u> 申請年月日		
亚口		年 月 日	/
番号	勤務先名称	D 电水体机学系数量板之针	備考
	修了証	□ 患者等搬送乗務員修了証 □ 患者禁煙送乗務員修了証 (束按ス束甲)	
		□ 患者等搬送乗務員修了証(車椅子専用) □ 患者禁機送乗務員修了証(車椅子専用)	
	適任証	□ 患者等搬送乗務員適任証 □ 患者等搬送乗務員適任証 (束按ス東田)	
	(申請者)	□ 患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)	
	氏 名		
	住 所		
	申請年月日	年 月 日	

注 修了証及び適任証欄は、再交付に係る種別の□欄をチェックすること。

修了証再交付簿

	申 請 者 氏 名	申請年月日	講習 備 考
番号	申 請 者 住 所	再交付年月日	種別
		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	

注 講習種別欄は、次に揚げる種別のうち、該当する種別の番号を記入すること。

○患者搬送乗務員講習

 $\cdots 1$

○患者搬送乗務員講習(車椅子専用)…2

	適任証再交付申請書	
	年 月	日
田辺市消防長	镁	
	申請者	
	住所	
	氏 名 印	
次のとおり、適任語	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。)
事 業 所 名		
所 在 地		
	電話番号 ()	
適任証取得年月日	年 月 日	
適任証種別	□ 患者等搬送乗務員適任証	
随 住 祉 僅 別	□ 患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)	
(理由)		
**		
※ 受 付		
1.0		
	日以内に提影」を無視 上半身 無背暑 構 30cm×縦 40cm のもので	

- 注 1 写真(申請1月以内に撮影した無帽、上半身、無背景、横30cm×縦40cmのもので、その裏面に撮影年月日、氏名を記載したもの)を添えて申請すること。
 - 2 適任証種別欄は、再交付に係る種別に該当する□欄をチェックすること。
 - 3 ※には記入しないこと。

適 任 証 再 交 付 簿

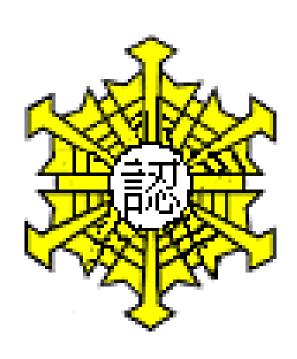
番	号	F	þ	請	者	氏	名	 申	請	年	三 月	日	講習	備	考
Ħ H	Ø	Ħ	þ	請	者	住	所	再	交	付	年 月	日	種別		·
									年		月	日			
									年		月	日			
									年		月	日			
									年		月	日			
									年		月	日			
									年		月	日			
									年		月	日			
									年		月	日			
									年		月	日			
									年		月	日			
									年		月	日			
									年		月	日	_		
									年		月	日			
									年		月	日			

注 適任証種別欄は、次に揚げる種別のうち、該当する種別の番号を記入すること。

- ○患者搬送乗務員適任証
- ... 1
- ○患者搬送乗務員適任証(車椅子専用) … 2

別図1

1 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者認定マーク



患者等搬送に適合する 事業者として認定する。

田辺市消防本部

※ 地色はピンク色、文字は黒色、マークは黄色とする。 大きさは、縦 36cm、横 23.7 c m とする。



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。

田辺市消防本部

** 地色はピンク色、文字は黒色、マークは黄色とする。大きさは、縦 36 c m、横 23.7 c mとする。

別図2

1 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用自動車認定マーク



患者等搬送用自動車認定表示は、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。

※ 地色は緑色、文字は黒色、マークは黄色とする。 大きさは直径 9 c mとする。



患者等搬送用自動車認定表示(車椅子専用)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。

※ 地色はピンク色、文字は黒色、マークは黄色とする。 大きさは直径9 cmとする。