患者等搬送事業者認定等に関する要綱

制定　平成２６年　３月３１日消防局長決裁
改正　平成３０年　９月１９日救急課長決裁
改正　令和　２年　３月１７日救急課長決裁
改正　令和　３年１２月　７日救急課長決裁

（趣旨）

第１条　この要綱は、寝たきりの高齢者、身体障害者、傷病者等（以下「患者等」という。）を対象に、これらの者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への送迎に際し、ストレッチャーと車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車(以下「患者等搬送車」という。)及び患者等搬送用自動車（車椅子専用）（以下「車椅子専用車」という。）を用いて、搬送を実施する患者等搬送事業を行う患者等搬送事業者の認定等及び患者等搬送乗務員適任証の交付等について必要な事項を定める。

（認定対象となる患者等搬送事業者等）

第２条　認定対象となる患者等搬送事業者及び患者等搬送事業者（車椅子専用）（以下「患者等搬送事業者等」という。）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) 一般貨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) 自家用有償旅客輸送の登録を受けた者

（認定等）

第３条　局長は、別記１に定める認定基準に適合する患者等搬送事業者等に対し、別記２に定める遵守義務を履行することを条件に患者等搬送に適合する事業者（以下「認定事業者」という。）とし認定することとする。

２　認定を受けようとする患者等搬送事業者等は、患者等搬送事業認定（更新）申請書（様式第１号）に乗務員名簿（様式第２号）及び患者等搬送車届（様式第３号の１、様式第３号の２）を添え、局長に申請することとする。

３　救急課長（以下「課長」という。）は、認定審査基準表（様式第４号）により認定に必要な事項を調査し、局長に報告することとする。

４　局長は、前項の報告に基づき審査を行い、認定又は不認定通知書（様式第５号の１、様式５号の２）を交付することとする。

(1) 認定したときは、次の各号に掲げる書類等を作成し、交付するとともに患者等搬送事業者等に認定証等受領書（様式第８号）を提出させること。

ア　認定事業者台帳（様式第６号）
イ　認定証（様式第７号）
ウ　患者等搬送事業者認定マーク（別図第１）及び患者等搬送車認定マーク（別図第２）
　車椅子専用車の場合は、患者等搬送事業者認定マーク（別図第３）及び患者等搬送車認定マーク（別図第４）（以下「認定証等」という。）

(2) 認定証等の有効期間は、認定を受けた日から起算して５年間とする。

（認定の更新）

第４条　認定の更新を受けようとする者は、有効期限の１か月前から期間の満了する日までの間に局長に申請することとする。

２　認定更新の事務処理については、前条第２項から４項までを準用する。

（認定証等の再交付）

第５条　局長は、認定事業者から 認定証等の亡失、滅失、汚損又は破損等の理由により、患者等搬送事業認定証等再交付申請書（様式第９号）が提出されたときは、再交付することとする。

２　認定証の再交付を受けた場合において、亡失した認定証が見つかったときは、当該認定証を返納することとする。

（業務内容の変更）
第６条　認定事業者は、認定内容に変更が生じた場合は、業務内容変更届（様式第１０号）により局長へ届け出ることとする。
（認定の取り消し等）
第７条　局長は、認定事業者が次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) 別記１に定める認定基準に適合しなくなったとき。
(2) 別記２に定める遵守義務を履行しないとき。
(3) 患者等搬送業務中、重大な事故を発生させたとき。
(4) 認定事業者としてふさわしくない行為又は事故を発生させたとき。
２　課長は、前号に該当する事実を確認したときは、認定取消調査書（様式第１１号）により調査し、局長に報告することとする。
３　局長は、前項に基づき審査を行い、取消しを判断することとする。
４　局長は、認定を取り消したときは、当該認定事業者に認定取消通知書（様式第１２号）を交付することとする。
（認定証書の返納等）
第８条　認定事業者は、次のいずれかに該当するときは、遅滞なく認定証等を返納しなければならない。
(1) 道路運送法（昭和２６年法律第１８３号）に定めるところにより国土交通大臣の免許が取り消され、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) 認定の更新申請をせず、認定の有効期間が満了したとき。
(4) 患者等搬送事業を廃止したとき。
２　局長は、前号の認定証等の返納が行われない場合は、認定証等返納請求書（様式第１３号）により認定証等の返納を求めることとする。
３　局長は、認定証等を返納させたときは、患者等搬送用自動車に記載されている「熊本市消防局認定」の表示を削除させることとする。
（認定事業者への指導等）
第９条　局長は、認定事業者に対し、認定基準及び遵守義務に基づく内容の履行状況を定期的に調査することとする。
２　局長は、前項の調査結果から不適事項が認められたときは、認定事業者に対し、認定基準に適合し、遵守義務を履行するよう指導することとする。
（特異事案の報告）
第１０条　局長は、認定事業者が別記２中「１２」に定める事案を扱い、又は発生させたことを覚知した場合は、特異事案報告書（様式第１４号）により速やかに報告させることとする。
２　局長は、特異事案報告書により、認定事業者の特異事案等への対応が適切でないと認めるときは、必要な指導を行うこととする。
（情報の提供等）
第１１条　局長は、認定事業者から診療情報の照会があった場合は、可能な範囲で情報を提供することとする。
２　局長は、市民から患者等搬送事業者の照会があった場合は、認定事業者を紹介することとする。
（乗務員の講習等）
第１２条　局長は、搬送業務に必要な知識及び技術を乗務員に習得させるため、別記３に掲げる患者等搬送乗務員基礎講習及び患者等搬送乗務員定期講習（以下、「患者等搬送講習」という。）を実施することとする。
２　局長は、患者等搬送講習の実施計画を策定することとする。
３　患者等搬送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認定事業者等に通知するものとする。
４　講習を受けようとする患者等搬送事業者等は、講習受講申請書(様式第１６号の１)を添え、局長に申請することとする。
５　別記４に掲げる消防機関が行う適任者講習を修了した者と同等の知識及び技能を有する者（以下「特例認定者」という。）は、特例者認定申請書（様式第１７号）に特例認定者と認められる資格を証明するものを添え

局長に申請することとする。
６　局長は、患者等搬送講習の一部を他の団体に委託することができる。
（適任証の交付等）
第１３条　局長は、前条第１項に掲げる基礎講習修了者及び前条第５項に掲げる特例認定者と認めるときは、適任証（様式第１８号の１、様式第１８号の２）を交付することとする。
２　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、再交付の申し出があった場合は、適任証再交付申請書(様式第１９号)を添え局長に申請することとする。
３　局長は、前項の申請があった場合は、支障がないと認めたときは適任証を交付することとする。

附　則
この要綱は、平成２６年４月１日から施行する。

附　則
この要綱は、平成３０年９月１９日から施行する。

附　則
この要綱は、令和２年４月１日から施行する。

附　則
この要綱は、令和３年１２月７日から施行する。

別記１

認　定　基　準（患者等搬送車）

1　乗務員は、満１８歳以上の者で、次の各号のいずれかに該当し、適任証の交付を受けた者をもって充てること。
(1) 別記３に掲げる消防機関が行う講習を修了した者。
(2) 別記４に掲げる前号の者と同等以上の知識及び技能を有する者
2　運行にあっては、患者等搬送車１台につき、原則として乗務員２人以上の運行体制がとれること。ただし、退院等を目的とした運行をする場合又は医師や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。
3　患者等搬送車は、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等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。
4　患者等搬送車には、サイレン又は赤色灯の装備をするなど、救急自動車と紛らわしい外観を呈していないこと。
5　患者等搬送車の車体には、別記５に定める表示を行うこと。
6　患者等搬送車には、別記６に定める応急手当に必要な資器材等を備えていること。
7　消毒実施記録票(様式第１５号)が、患者等搬送車の見やすい位置に表示されていること。
8　乗務員は、患者等搬送業務にふさわしい服装とし、清潔さが保たれていること。
9　パンフレット等の事業案内には、救急隊と同レベルの活動ができるかのような表現はさけること。

認　定　基　準（車椅子専用）

1　乗務員は、満１８歳以上の者で、次の各号のいずれかに該当し、適任証の交付を受けた者をもって充てること。
(1) 別記３に掲げる消防機関が行う講習を修了した者。
(2) 別記４に掲げる前号の者と同等以上の知識及び技能を有する者
2　運行にあっては、車椅子専用車１台につき、乗務員は１人以上とする。ただし、搬送中に様態急変の可能性の高い場合については、医師や看護師を同乗させる等の必要な体制を確保しなければならない。
3　車椅子専用車は、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（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。
(4) 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。
(5) 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。
(6) 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。
4　車椅子専用車には、サイレン又は赤色灯の装備をするなど、救急自動車と紛らわしい外観を呈していないこと。
5　車椅子専用車の車体には、別記５に定める表示を行うこと。
6　車椅子専用車には、別記６に定める応急手当に必要な資器材等を備えていること。
7　消毒実施記録票(様式第１５号)が、車椅子専用車の見やすい位置に表示されていること。
8　乗務員は、患者等搬送業務にふさわしい服装とし、清潔さが保たれていること。
9　パンフレット等の事業案内には、救急隊と同レベルの活動ができるかのような表現はさけること。

別記２

遵　守　義　務

１　生命の危険があり、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等は、搬送の対象としないこと。

２　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。

３　患者等の搬送業務は、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、緊急やむを得ない場合は、必要最小限の応急手当を実施すること。

４　次のいずれかに該当した場合は、患者等の場所、状態、既往症及びかかり付けの医療機関等を消防機関に通報し、緊急自動車を要請すること。

(1) 患者等の搬送依頼の依頼内容、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。

(2) 患者等の搬送依頼があった場所に到着後、症状等から緊急に医療機関へ搬送することが必要であると判断した場合。

(3) 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ことが必要であると判断した場合。

５　患者等搬送車１台につき、２人以上（車椅子専用車については、１人）の乗務体制がとれていること。

６　患者等搬送乗務員適任証を携帯し、業務を行うこと。

７　患者等搬送車及び車椅子専用車並びに積載資器材等は、適切に整備を行い、清潔に保つこと。

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

９　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させること。

１０　乗務員には、２年に１回以上、患者等搬送乗務員定期講習を受けさせること。

１１　患者等搬送用自動車及び車椅子専用車並びに積載資器材等の消毒は、次により行うこととし、消毒の実施要領は、別記７に定める。

(1)　定期消毒　　毎月１回以上

(2)　使用後消毒　毎使用後

(3)　医師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実施すること。

１２　患者搬送中において、次のいずれかに該当する事案を扱い、又は発生させたときは、局長に報告すること。

(1) 患者等を搬送中に容態変化があり、応急処置を実施した場合。

(2) 患者等を搬送中に容態変化があり、救急隊を要請し又は当初予定した収容先以外の医療機関等に収容した場合。

(3) 感染事故が発生した場合。

(4) 患者等を搬送中に交通事故等を発生させた場合で、救急隊を要請し、又は当初予定した収容先以外の医療機関等に搬送した場合。

別記３

消防機関が行う講習

基礎講習			定期講習	
課目	単位	単位 (車椅子専用)	課目	単位
総　　論	1	1	観察要領	2
観察要領及び応急措置 （一定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	1
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	合　　計	3

１　局長は、必要と認める場合には、講習内容及び講習単位を変更することができる。
２　課目の１単位は４５分間とする。

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、局長が適任と認めたもの
②　消防大学校の救急科課程の修了者で局長が適任と認めたもの
③　消防大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その他前項と同等の知識技能を有すると局長が認めたもの

乗務員の修了考査実施基準

修了考査は次の内容とし、８０点以上をもって合格とする。

区　　分	課　　目	配　　点
実　　技	観察要領及び応急措置	６０点
筆　　記	消防機関との連携要領 車両資器材の消毒及び感染防止要領	２０点 ２０点
	合　計	１００点

別記４

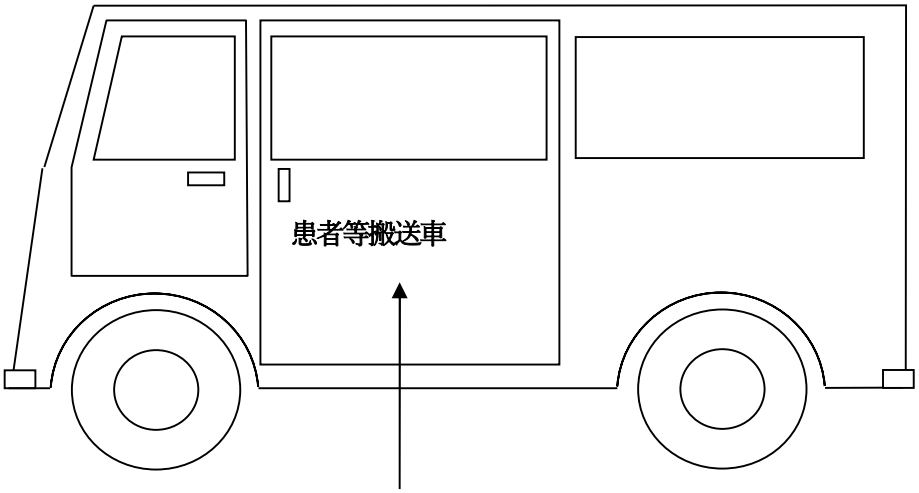
消防機関が行う適任者講習を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する者

	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	日本赤十字社の行う応急処置に関する講習課程を受けた者で、資格の有効期間内のもの。ただし、消防機関が行う適任者講習に不足する科目については、消防機関が行う講習を受講すること。
3	医師、看護師、准看護師、保健師、助産師、医学、看護学士等、上記１及び２に掲げる者以上の知識及び技能を有すると局長が認めた者

別記５

患者等搬送用自動車の表示方法

１　文字は、ペンキによる横書きとし、自動車の両側面及び後面に行うこと。
２　「患者等搬送車」の文字の大きさは、縦横 50 ㎜以上とする。ただし、国土交通省で定める患者等搬送者における表示がある場合は、この限りではない。
３　「熊本市消防局認定」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 ㎜以上とする。
４　患者等搬送用自動車認定（車椅子専用）マークは、自動車後面の見やすい位置とする。



表示位置

別記６

積　載　資　器　材

項目	資　器　材　名	
	患者等搬送車	車椅子専用車
呼吸循環管理用資器材	ポケットマスク バッグバルブマスク	ポケットマスク ※バッグバルブマスク
保温・搬送用資器材	敷　　物 保温用毛布 担架 まくら	※　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	三角巾 ガーゼ 包帯 タオル ばんそうこう
消毒用資器材	噴霧消毒薬 各種消毒薬	噴霧消毒薬 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 ※ＡＥＤ	はさみ マスク ※ピンセット 手袋 膿盆汚物入れ ※ＡＥＤ

※は任意の積載とする。

別記7

消毒の実施要領

1　消毒の区分及び使用上の注意

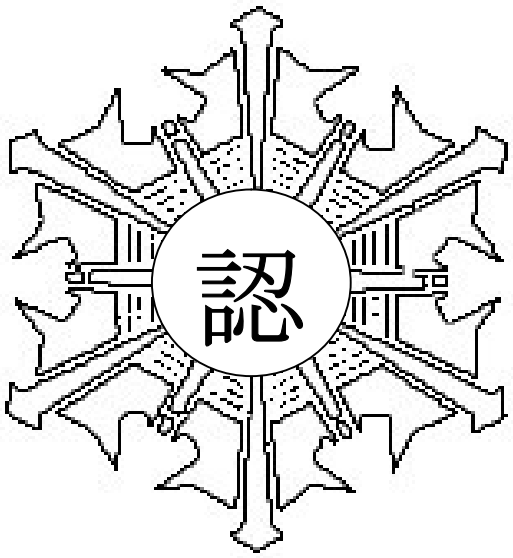
区分	薬品名	適　用（濃度）等	使用上の注意
薬物消毒	塩化ベンザルコニウム	1　手指・皮膚‥‥0.05～0.1% 2　器具類‥‥0.1% 作り方 濃度　0.1%の消毒液１１㍑ ・消毒液(原液10%) 10cc+水990cc	1　結核菌に対しては有効でない。 2　石けん類は殺菌効果を弱めるので、クレゾール石けん液等との併用は避ける。 3　血清、汚物等の存在下では著しく効果が減少するので、器具等に付着している場合は十分に洗い落としてから使用すること。 4　合成ゴム製品、合成樹脂製品、塗装カテーテル等への使用は避けることが望ましい。
	クレゾール石けん	1　手指・皮膚‥‥0.5～1% 2　器具類‥‥0.5～1% 3　排泄物‥‥1.5% 作り方 濃度1%の消毒液１㍑ ・消毒液(原液50%) 20cc+水980cc 濃度1.5%の消毒液１㍑ ・消毒液(原液50%) 30cc+水970cc	1　濃厚液が皮膚に付着した場合には、直ちにふきとり石けん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、このような場合には上澄み液を使用する。 3　ウイルスに対しては有効でない。
	消毒用エタノール	1　手指・皮膚 2　器具類 ※使用する時は必要な量だけ取り出し、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　広範囲又は長期間使用する場合には、蒸気の吸入に注意すること。 3　血液、膿汁等の蛋白質を凝固させ内部に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、十分に洗い落と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。
	次亜塩素酸ナトリウム	1　手指・皮膚‥‥0.01～0.05% 2　器具類‥‥0.02～0.05% 3　排泄物‥‥0.1～1% 4　HB ウイルス等 (1)　汚染‥‥1% (2)　汚染(疑)‥‥0.1～0.２% 作り方 濃度1%の消毒液１㍑ ・消毒液(原液6%) 167cc+水833cc 濃度0.5%の消毒液１㍑ ・消毒液(原液6%) 83cc+水917cc 濃度0.05%の消毒液１㍑ ・消毒液(原液6%) 8cc+水992cc	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に用いる場合には、十分に洗い流してから使用すること。 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。 3　濃厚液が皮膚に付着した場合には、直ちにふき取り石けん水と水でよく洗い流す。 4　結核菌に対しては有効でない。

2　消毒の実施要領

区　　分	血液、嘔吐等による汚染を受けた場合	左記以外の汚染の場合
資　器　材	1　消毒剤による清拭 2　流水による洗浄 3　消毒、滅菌	1　流水による洗浄 2　消毒、滅菌
車　　内	1　消毒剤による清拭、噴霧消毒 2　流水による洗浄	1　流水による洗浄 2　消毒剤による清拭
備　　考	1　車内で、水漏れを避けなければならない場所は、消毒剤による清拭を行うものとする。 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。	

別図第１

患者等搬送事業者認定マーク



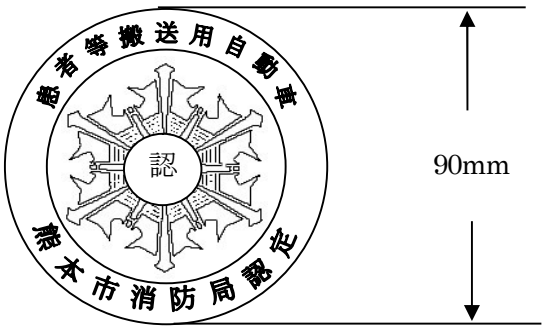
患者等搬送に適合する事業者として
認定する。

熊 本 市 消 防 局

○　地‥‥緑色、文字‥‥黒色、マーク‥‥金色
○　横　２３.７cm　　縦　３６cm

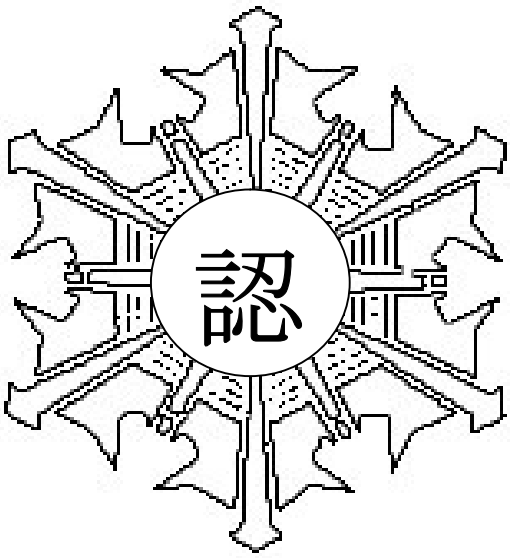
別図第２

患者等搬送用自動車認定マーク



別図第３

患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）



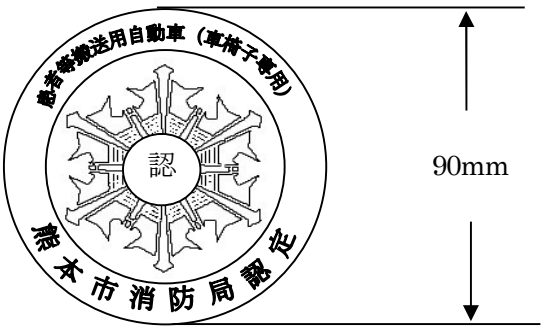
患者等搬送（車椅子専用）に適合する
事業者として認定する。

熊 本 市 消 防 局

○　地‥‥ピンク色、文字‥‥黒色、マーク‥‥金色
○　横　２３.７cm　　縦　３６cm

別図第４

患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）



様式第１号

患者等搬送事業認定（更新）申請書

年　　月　　日

熊 本 市 消 防 局 長（宛）

申　請　者
住　　所
職・氏名

患者等搬送事業の認定（更新）について、下記のとおり申請いたします。

記

事　業　所　名	
所　　在　　地	電話
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	
※ 受 付	

（注）１．※には記入しないこと。
　　２．必要な関係書類を添付すること。

様式第１号

<table>
<tr><td>営　業　区　域</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>営　業　時　間</td><td colspan="2"></td><td>料　金</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>乗　務　員　数</td><td>総　数</td><td></td><td>昼</td><td></td><td>夜</td><td></td></tr>
<tr><td>制　　服</td><td>色</td><td colspan="2"></td><td>形　式</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">年　間　営　業
実　績　件　数</td><td colspan="2">病院への
通入院</td><td></td><td colspan="2">老人ホーム
への送迎</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">退　院</td><td></td><td colspan="2">旅　行</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">転　院</td><td></td><td colspan="2">その他</td><td></td></tr>
<tr><td>事業案内書の有無</td><td colspan="2">有　・　無</td><td colspan="4">有の場合は案内書を添付すること。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">特定病院との
契約の有無</td><td colspan="2">有　・　無</td><td colspan="4">有の場合は医療機関名及び契約内容を記入すること。</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">行政機関との
契約の有無</td><td colspan="2">有　・　無</td><td colspan="4">有の場合は医療機関名及び契約内容を記入すること。</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td>会員数</td><td colspan="2"></td><td>会　費</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

様式第２号

乗　務　員　名　簿

番号	氏　　名	生年月日	患者等搬送乗務員適任証		
			適任証番号	交付年月日	備　　考
				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	

様式第３号の１

患 者 等 搬 送 車 届

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	cm
		幅	cm
		高　　さ	cm
換 気 装 置	有　・　無	暖 房 装 置	有　・　無
冷 房 装 置	有　・　無	通信装置種別	電話・無線・ファックス
ｽﾄﾚｯﾁｬｰ等 固 定 装 置	有　・　無	ｽﾄﾚｯﾁｬｰの 患者固定用ﾍﾞﾙﾄ	有　・　無

ストレッチャーの大きさ	長	cm	幅	cm

消毒票の表示位置	

積　載　資　器　材			
品　　名	数 量	品　　名	数 量

様式第３号の２

車両写真貼付台紙

（前　面）

（後　面）

様式第３号の２

車両写真貼付台紙

（右側面）

（左側面）

様式第４号

認　定　審　査　基　準　表

<table>
<tr><td colspan="3">事　業　所　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">所　在　地</td><td colspan="2">電話</td></tr>
<tr><td colspan="3">管理責任者　職・氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">自 動 車 の 形 態</td><td colspan="2">□　患者等搬送自動車
□　患者等搬送自動車（車椅子専用）</td></tr>
<tr><td colspan="3">調　査　項　目</td><td>判　定</td><td>不　適　内　容</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td>乗務員の資格要件</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">2</td><td>１台あたりの乗務体制</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">3</td><td rowspan="6">搬送用自動車の要件</td><td>(1)　緩衝装置</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td>(2)　換気及び冷暖房装置</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td>(3)　室内のスペース</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td>(4)　ｽﾄﾚｯﾁｬｰ、又は車椅子の固定</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td>(5)　乗降を容易にする装置</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td>(6)　通信、連絡装置</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">4</td><td>車両の外観</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">5</td><td>積載資器材</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">6</td><td>車両・資器材の消毒体制</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">7</td><td>乗務員の服装</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">8</td><td>ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ等の表示</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">9</td><td>道路運送法の許可、登録の状況</td><td>適　・　不適</td><td></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

様式第５号の１

第　　号
年　　月　　日

様

熊本市消防局長　印

患者等搬送事業認定通知書

年　月　日付けで申請のあったことについては、下記のとおり認定しましたので通知します。

記

事　業　所　名	
所　在　地	
管理責任者職・氏名	
認　定　番　号	

お問い合せ先
熊本市消防局　警防部救急課
電話　０９６－３６３－２３６０

様式第５号の２

第　　号
年　　月　　日

様

熊本市消防局長
（公印省略）

患者等搬送事業不認定通知書

年　月　日付けで申請のあったことについては、下記のとおり認定しませんので通知します。

記

事　業　所　名	
所　　在　　地	
管理責任者職・氏名	
不　認　定　理　由	

お問い合せ先
熊本市消防局　警防部救急課
電話　０９６－３６３－２３６０

様式第６号

認 定 事 業 者 台 帳

事業所名		認定年月日	年　月　日
所 在 地		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	第　　号	年　月　日	第　　号
年　月　日	第　　号	年　月　日	第　　号

経過	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
備考		

様式第７号

第　号

認　定　証

様

熊本市消防局が定める患者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

熊本市消防局長　印

様式第８号

年　　月　　日

熊 本 市 消 防 局 長（宛）

受 領 者
職・氏名

認 定 証 等 受 領 書

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、認定証有効期間が経過したとき、又は基準不適合等により返納を求められた場合は、速やかに返納いたします。

記

<table>
<tr><td>事 業 所 名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所 在 地</td><td colspan="3">電話</td></tr>
<tr><td>管理責任者　職･氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>認定証有効期間</td><td colspan="3">年　　月　　日 から　　年　　月　　日 まで</td></tr>
<tr><td>認 定 番 号</td><td colspan="3">第　　号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">認 定 証 等 の
種 類 及 び 数 量</td><td>認　定　証</td><td>患 者 等 搬 送
事業者認定マーク</td><td>患 者 等 搬 送 用
自動車認定マーク</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

様式第９号

患者等搬送事業認定証等再交付申請書

年　　月　　日

熊 本 市 消 防 局 長（宛）

申請者
住　所

氏　名

患者等搬送事業認定証等を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので、患者等搬送事業認定証等の再交付について下記のとおり申請いたします。

記

事　業　所　名		
所　在　地	電話	
認定証番号及び交付年月日	第　　号	年　　月　　日
種　　類		
（理　由）		
※受付		

（注）※には記入しないこと。

様式第１０号

業 務 内 容 変 更 届

年　　月　　日

熊 本 市 消 防 局 長（宛）

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いたします。

記

事 業 所 名	
所 在 地	電話
（変更の内容等）	
※受付	

（注）※には記入しないこと。

様式第１１号

第　　号
年　　月　　日

熊本市消防局長（宛）

警防部救急課長

認 定 取 消 調 査 書

下記事業所を、　　年　　月　　日　調査したので報告します。

記

事 業 所 名	
所 在 地	電話
管理責任者　職･氏名	
認 定 番 号	第　　号
調 査 内 容	
意　　見	

様式第１２号

第　　号
年　　月　　日

様

熊本市消防局長
（公印省略）

認 定 取 消 通 知 書

患者等搬送事業者として不適当と認められるので、下記のとおり認定を取り消します。

記

認 定 取 消 日	年　　月　　日
事 業 所 名	
所　在　地	電話
管理責任者　職･氏名	
理　　由	

（問い合せ先）　熊本市消防局　警防部救急課　　電話 096-363-2360

様式第１３号

第　　号
年　　月　　日

様

熊本市消防局長
（公印省略）

認 定 証 等 返 納 請 求 書

あなたの　　する下記事業所は、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。

記

事 業 所 名	
所　在　地	電話
返 納 理 由	

（問い合せ先）　熊本市消防局　警防部救急課　　電話 096-363-2360

様式第１４号

年　　月　　日

熊 本 市 消 防 局 長（宛）

報 告 者
住　　所
職・氏名

特 異 事 案 報 告 書

事 業 所 名	
所 在 地	電話
管理責任者　職･氏名	
発 生 日 時	年　　月　　日（　　曜）　　時　　分頃
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	

事案の概要	
対応処置	

様式第１５号

消 毒 実 施 記 録 票

実施月日	使 用 薬 品 及 び 濃 度	実　施　者	確 認 印
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			
月　日			

様式第１６号の１

講習受講申請書

年　　月　　日 熊本市消防局長（宛） 申請者（管理責任者） 氏名	
事 業 所 名	
住　　所	電話

講習申込者

番号	氏（フリ）　名（ガナ）	生年月日	住　　所	新規講習	定期講習
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

（注）１　新規講習又は定期講習欄のいずれかに○印を記入すること。
　　２　新規講習を受講する者は、写真を添付すること（様式第１６号の２）。

様式第１６号の２

新規受講者写真貼付台紙

講習申込者番号	氏名等	写真貼付欄
	(氏　　名)＿＿＿＿＿＿＿＿ (生年月日)　　年　　月　　日	(のりづけ) 写　真 4cm×3cm ※データ貼付可
	(氏　　名)＿＿＿＿＿＿＿＿ (生年月日)　　年　　月　　日	(のりづけ) 写　真 4cm×3cm ※データ貼付可
	(氏　　名)＿＿＿＿＿＿＿＿ (生年月日)　　年　　月　　日	(のりづけ) 写　真 4cm×3cm ※データ貼付可
	(氏　　名)＿＿＿＿＿＿＿＿ (生年月日)　　年　　月　　日	(のりづけ) 写　真 4cm×3cm ※データ貼付可

(注) 1　左欄「講習申込者番号」は様式第１６号の１の「講習申込者番号」と同一の番号を記載すること。

2　写真は、受講１ヶ月以内に撮影した正面上半身像（4cm×3cm）のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び生年月日を記載したものを添付すること。

様式第１７号

特 例 認 定 者 申 請 書

<table>
<tr><td colspan="6">年　　月　　日
熊 本 市 消 防 局 長（宛）

申請者
氏　名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（のりづけ）
写　真
4cm×3cm
※データ貼付可</td><td>氏　名
フリガナ</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">電話</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務先</td><td>名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">電話</td></tr>
<tr><td colspan="3">※　受　　付　　欄</td><td colspan="3">※　経　　過　　欄</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

（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すること。
２　写真は、受講１ヶ月以内に撮影した正面上半身像（4cm×3cm）のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び生年月日を記載したものを添付すること。
３　※印欄は記入しないこと。

様式第１８号の１

患者等搬送乗務員適任証

表

No.

(写真)

患者等搬送乗務員

適　任　証

氏（フリ）　名（ガナ）

生年月日　　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。

年　　月　　日交付

熊 本 市 消 防 局 長

印

裏

受講場所	定期講習受講欄（３時間）
熊本市	年　　月　　日
熊本市	年　　月　　日
熊本市	年　　月　　日
熊本市	年　　月　　日

※受講から２年間有効

様式第１８号の２

患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

表

No.

（写真）

患者等搬送乗務員（車椅子専用）

適　任　証

氏（フリ）　名（ガナ）

生年月日　　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。

年　　月　　日交付

熊 本 市 消 防 局 長

印

裏

受講場所	定期講習受講欄（３時間）
熊本市	年　　月　　日
熊本市	年　　月　　日
熊本市	年　　月　　日
熊本市	年　　月　　日

※受講から２年間有効

様式第１９号

適 任 証 再 交 付 申 請 書

年　　月　　日

熊 本 市 消 防 局 長（宛）

申請者
住　所

氏　名

下記の理由により修了証を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので、修了証の再交付について申請いたします。

記

事 業 所 名	
所 在 地	電話
適任証取得年月日	年　　月　　日
（理　由）	
※受付	

（注）１　写真は、受講１ヶ月以内に撮影した正面上半身像（4cm×3cm）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えて申請すること。
２　※には記入しないこと。