

○有明広域行政事務組合消防本部患者等
搬送事業者に対する指導及び認定に関
する要綱

(平成28年4月1日)
告示第2号

目次

- 第1章 総則（第1条－第2条）
- 第2章 指導に関する事項（第3条－第19条）
- 第3章 認定に関する事項（第20条－第36条）
- 第4章 乗務員等の講習等（第37条）
- 第5章 その他（第38条）

第1章 総則

（目的）

第1条 この指導基準は、管内の民間事業者による搬送用自動車を用いた、患者等の搬送業務を行う事業者に対し必要な指導を行うとともに、一定の基準に適合した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 この指導基準における用語の意義は、次に定めるところによる。

- 2 「患者等」とは、寝たきり老人、車椅子又は寝台を必要とする身体障がい者及び傷病者等をいう。
- 3 「患者等搬送業務」とは、患者等を搬送するため必要な構造及び設備を備えた自動車（以下「患者等搬送用自動車」という。）を使用し、患者等を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の送迎のために搬送する業務をいう。
- 4 「患者等搬送事業者」とは、患者等搬送事業を行う事業所（以下「患者等搬送事業所」という。）の経営者及び管理責任者をいう。
- 5 「認定事業者」とは、第22条の規定による消防長から認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- 6 「乗務員」とは、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。

第2章 指導に関する事項

（患者搬送事業の基本原則）

第3条 患者等搬送事業者は、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、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。

3 患者等搬送事業者は、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。

(消防機関との連携)

第4条 患者等搬送事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、119番等により患者等の居る場所、状態、既往症及び掛かりつけの医療機関等を消防機関に通報し、救急自動車を要請すること。

(1) 患者等からの要請時点において、緊急に医療機関へ搬送が必要である場合。

なお、この場合は、合わせて乗務員を派遣すること。

(2) 要請者の依頼場所に到着時点において、緊急に医療機関に搬送する必要がある場合。

(3) 患者等の搬送途上において、症状が悪化し、緊急に医療機関に搬送する必要がある場合。

(乗務員の要件)

第5条 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による患者等搬送事業の乗務員の要件については、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) 別記1の1に掲げる患者等搬送乗務員基礎講習を修了した者

(2) 別記2に掲げる区分1及び2の者と同等以上の知識及び技能を有する者として消防長が認めた者

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。）による患者等搬送事業の乗務員の要件については、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) 前項第1号及び第2号に掲げる者

(2) 別記1の1に掲げる患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）を修了した者

(3) 別記2に掲げる区分1及び2の者と同等以上の知識及び技能を有する者として消防長が認めた者

(適任証等の交付)

第6条 消防長は、前条第1項の該当者に対して、患者等搬送乗務員適任証（以下、「適任証」という。）（別記様式第1号）を交付するとともに、適任証交付簿（別記様式第2号）に記載し保存するものとする。

2 消防長は、前条第2項第2号及び第3号の該当者に対して、患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（以下、「適任証（車椅子専用）」という。）（別記様式第3号）を交付するとともに、適任証交付簿（別記様式第2号）に記載し保存するものとする。

3 適任証及び適任証（車椅子専用）（以下、「適任証等」という。）の有効期間は2年間とする。

ただし、第8条で定める定期講習を受けた者についてはさらに2年間有効とし、それ以降も同様とする。

(適任証等の携行)

第7条 乗務員は、患者等搬送業務に従事するときは、適任証等を携行すること。

(定期講習の受講)

第8条 患者等搬送事業者は、乗務員の応急手当技能を適切に管理するため、適任証等の交付を受けた乗務員に、2年に1回以上、別記1の2に掲げる定期講習を受講させること。

(受講の申請)

第9条 別記1に掲げる基礎講習及び定期講習の受講申請は、患者等搬送乗務員講習受講申請書(別記様式第4号)により消防長へ申請すること。

2 第5条第1項第2号及び第5条第2項第3号の規定の適用を受けようとする者は、特例適任者申請書(別記様式第5号)により消防長へ申請すること。

(適任証等の再交付)

第10条 適任証等を亡失し、又は滅失したときは、適任証等再交付申請書(別記様式第6号)により消防長へ再交付の申請を行うこと。

2 消防長は、前項の規定による申請を受けたときは、申請書の内容を審査のうえ、適任証交付簿を整理し、申請者に適任証等を再交付するものとする。

(運行体制)

第11条 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1台につき第5条第1項の要件を満たす2名以上の乗務員をもって業務を行わせること。

ただし、次の各号に掲げるいずれかに該当する場合は、第5条第1項の要件を満たす乗務員を1名とすることができる。

- (1) 乗務員以外に医師、看護師又は救急救命士が同乗する場合
- (2) 退院の場合
- (3) 医師の指示によるあらかじめ日を特定した入院、転院又は通院の場合
- (4) 社会福祉施設、保養施設等への送迎の場合

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5条第2項の要件を満たす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、医師等を同乗させる、又は第5条第2項の要件を満たす乗務員数を2名以上とする等、対応に必要な体制を確保すること。

(患者等搬送用自動車の要件)

第12条 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は、次の各号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。

2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）は、次の各号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) 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。

(積載資器材)

第13条 患者等搬送用自動車には、別記3に掲げる資器材を積載すること。

(車両の外観)

第14条 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。

(消毒の実施等)

第15条 患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、次の各号による。

(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な指示があった場合は、指示に基づいた消毒を行うこと。

2 消毒の実施要領は、別記4による。

3 定期消毒を実施したときは、その旨を消毒実施記録票（別記様式第7号）に記録し、患者等搬送用自動車内の見やすい場所に表示しておくものとする。

(安全管理及び衛生)

第16条 患者等搬送用自動車及び積載資器材については、点検整備を確実に行之、清潔保持に努めること。

2 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。

(事業案内)

第17条 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。

(応急手当)

第18条 患者等搬送事業者は、患者等搬送業務を行うときは、症状の悪化防止に万全の配慮を行うとともに、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、必要な応急手当を実施すること。

(知識及び技術の維持管理)

第19条 患者等搬送事業者は、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ること。

第3章 認定に関する事項

(認定対象となる患者等搬送事業者)

第20条 認定対象となる患者等搬送事業者は、道路運送法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

(認定の申請)

第21条 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(別記様式第8号(その2))に、乗務員名簿(別記様式第9号)、患者等搬送用自動車届(別記様式第10号(その2)(その3))及び第20条に掲げる患者等搬送事業者であることを証明することができる書類を添付し、消防長に対し認定を申請するものとする。

(認定の審査)

第22条 消防長は、認定審査基準表(別記様式第11号)により審査を行い、認定の可否を決定し、その結果を患者等搬送事業認定(否認)結果通知書(別記様式第12号)により申請者に通知するものとする。

(認定マーク等の交付等)

第23条 消防長は、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による患者等搬送事業の認定事業者に対し、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)を交付するとともに、認定マーク等受領書(別記様式第13号)を受け取るものとする。

2 消防長は、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認定事業者に対し、患者等搬送事業者認定マーク(車椅子専用)(別図3)及び患者等搬送用自動車認定マーク(車椅子専用)(別図4)を交付するとともに、認定マーク等受領書を受け取るものとする。

3 消防長は、患者等搬送事業者認定マーク、患者等搬送用自動車認定マーク、患者等搬送事業者(車椅子専用)認定マーク及び患者等搬送用自動車認定マーク(車椅子専用)(以下「認定マーク等」という。)を交付したときは、認定事業者台帳(別紙様式第14号)を作成するものとする。

(認定の有効期間)

第24条 認定の有効期間は、認定を受けた日の翌日から起算して5年とする。

(認定の更新)

第25条 認定事業者は、認定の有効期間の満了後も引き続き認定を受けようとするときは、認定の期間が満了する日の1箇月前から満了する日までの間に消防長に更新を申請するものとする。

2 更新時の手続きは、認定時の手続きを準用するものとする。

(事業の休止等)

第26条 認定事業者は、患者等搬送事業の全部若しくは一部を休止し、又は廃止しようとするときは、患者等搬送事業休廃止届（別記様式第15号）により消防長に届け出るものとする。

(事業内容の変更)

第27条 認定事業者は、患者等搬送事業認定（更新）申請書の内容を変更したときは、患者等搬送事業内容変更届（別記様式第16号）により消防長へ届出を行うものとする。

(認定の失効)

第28条 次の各号のいずれかに該当するときは、認定はその効力を失うものとする。

- (1) 道路運送法に定めるところにより、国土交通大臣の許可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) 認定の有効期間が満了したとき。

(認定事業者の責務)

第29条 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、次の各号のいずれかに該当するときは、特異事案報告書（別記様式第17号）により、速やかに消防長に報告するものとする。

- (1) 患者等を搬送中に様態変化があり、応急処置を実施した場合
- (2) 患者等を搬送中に様態変化があり、救急自動車を要請した場合
- (3) 患者等搬送業務の遂行に支障を及ぼす重大な事故を発生させた場合
- (4) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新感染症、指定感染症等、エイズ、B型肝炎等他の患者等に強い影響を及ぼす感染患者を扱った場合（事後に判明した場合も含む）
- (5) その他特異な事案を扱った場合

(認定事業者の調査)

第30条 消防長は、少なくとも年1回以上認定事業者に対し、指導基準の履行状況について調査するものとする。

2 消防長は、本条第1項の調査結果から、不適事項と認めたときは、指導及び認定基準等に適合するように指導するものとする。

(認定の取り消し)

第31条 消防長は、次の各号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) 認定事業者が指導基準を遵守しないとき。
- (2) 業務の遂行に当たって、重大な事故を発生させたとき。
- (3) 社会通念上、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。

(認定の取り消しの通知)

第32条 消防長は、前条の規定により認定を取り消したときは、認定事業者台帳を整理し、患者等搬送事業認定取消通知書（別記様式第18号）により認定事業者に通知するものとする。

（認定マーク等の表示）

第33条 患者等搬送用自動車認定マーク及び患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）の表示は、自動車後面の見やすい位置とする。

2 「有明広域行政事務組合消防本部認定」の表示は任意とし、表示する場合の大きさは縦横100ミリメートル以下とする。

3 患者等搬送用自動車の車体には、国土交通省で定めた患者等輸送車両である旨の表示をすることとする。

（認定マーク等の返納）

第34条 認定事業者は、次の各号の一に該当するときは、認定マーク等を返納しなければならない。

(1) 法に定めるところにより、国土交通大臣の許可が取り消されたとき。

(2) 認定を取り消されたとき。

(3) 認定の有効期限が満了したとき。

（認定マーク等の返納請求）

第35条 消防長は、前条に規定する認定マーク等の返納が行われない場合は、認定マーク等返納請求書（別記様式第19号）により、認定マーク等を返納させるものとする。

2 消防長は、認定マーク等を返納させたときは、患者等搬送用自動車等の車体に記載されている「有明広域行政事務組合消防本部認定」の表示を削除させるものとする。

（認定マーク等の再交付）

第36条 認定事業者は、認定マーク等を亡失し、又は滅失したときは、認定マーク等再交付申請書（別記様式第20号）を消防長に届け出て認定マークの再交付を受けることができるものとする。

2 消防長は、認定マーク等の再交付の申請を受けたときは、申請書の内容を審査のうえ認定事業者台帳を整理し、認定マーク等を申請のあった認定事業者に交付するものとする。

第4章 乗務員等の講習等

（講習の実施）

第37条 消防長は、患者等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1に掲げる基礎講習及び定期講習を実施するものとする。

2 基礎講習及び定期講習を実施する場合は、市民等に実施要領の案内をする等の広報を実施のうえ、受講者を募集し実施するものとする。

第5章 その他

第38条 この規程に定めるもののほか、必要な事項については、消防長が別に定める。

附 則

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

別記 1 講習の実施基準

1 基礎講習

種別 項目	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)	
実施者	消防長			
受講回数	乗務員になる時に 1 回以上			
講習内容	1 総論	1 時間	1 総論	1 時間
	2 観察要領及び応急処置	13 時間	2 観察要領及び応急処置	9 時間
	3 体位管理要領	2 時間	3 体位管理要領	1 時間
	4 消防機関との連携要領	2 時間	4 消防機関との連携要領	2 時間
	5 車両資機材の消毒及び感染防止要領	2 時間	5 車両資機材の消毒及び感染防止要領	1 時間
	6 搬送法	2 時間	6 搬送法	1 時間
	7 修了考査	2 時間	7 修了考査	1 時間
講習時間	24 時間		16 時間	
講師	<p>講師は、次のいずれかに該当するものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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者 2 消防大学の救急科課程の修了者で、消防長が適任と認めた者 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者 			
修了考査 実施基準	<p>修了考査は次の内容とし、80 点以上を以って合格とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 実技（観察要領と応急処置）60 点 2 筆記（消防機関との連携要領）20 点 （車両資器材の消毒及び感染防止要領）20 点 			
その他	<ol style="list-style-type: none"> 1 課目の 1 時間は 45 分とする。 2 消防長は、必要と認める場合は、講習内容及び講習時間等を変更することが出来る。 			

2 定期講習

種別 項目	患者等搬送乗務員定期講習	
実施者	消防長	
受講回数	2年に1回以上	
講習内容	1 観察要領及び応急処置	2時間
	2 体位管理要領	1時間
講習時間	3時間	
講師	<p>講師は、次のいずれかに該当するものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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者 2 消防大学校の救急科課程の修了者で、消防長が適任と認めた者 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者 	
その他	<ol style="list-style-type: none"> 1 課目の1時間は45分とする。 2 消防長は、必要と認める場合は、講習内容及び講習時間等を変更することが出来る。 	

別記2 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

区分	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を受けた者で、資格の有効期間内の者。 ただし、有明広域行政事務組合消防本部の行う基礎講習に不足する課目については、有明広域行政事務組合消防本部の行う講習を受講すること。
3	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消防長が認めた者

別記3 患者等搬送用自動車に積載する資器材

分類	資器材名	備考
呼吸循環管理資器材	ポケットマスク バッグバルブマスク A E D（自動体外式除細動器）	※1 ※2
保温・搬送用資器材	敷物 保温用毛布 担架 まくら	※1 ※1
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	
消毒用資器材	噴霧消毒器 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 汚染物入れ 体温計	※1

1 ※1に示す資器材は患者等搬送用自動車（車椅子専用）への積載は任意とする

2 ※2に示す資器材は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及び患者等搬送用自動車（車椅子専用）への積載は任意とする

別記4 消毒の実施要領

1 定期消毒

区分	実施内容
資器材	1 流水による洗浄 2 消毒、殺菌
車内	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭
備考	1 車内で、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。 2 実施時には、ディスポーザルのビニール手袋等を装着すること。

2 使用後消毒

区分	実施内容	
	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
乗務員	1 手指の消毒は、前腕部を含めて流水により行い、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、消毒用薬剤を行うものとする。2 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。	
資器材	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭 3 消毒、殺菌	1 流水による洗浄 2 消毒、殺菌
車内	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭、噴霧消毒	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭
備考	1 車内で、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。 2 実施時には、ディスポーザルのビニール手袋等を装着すること。	

別図1 患者等搬送事業者認定マーク



○ 地・・・・・・緑色、文字・・・・・・黒色、マーク・・・・・・金色

○ 横・・・・・・23.7cm、縦36cm

別図2 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
- 直径・・・・・・9 cm

別図3 患者等搬送事業者（車椅子専用）認定マーク



○ 地・・・・・・ピンク色、文字・・・・・・黒色、マーク・・・・・・金色

○ 横・・・・・・23.7cm、縦36cm

別図4 患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）



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・・・・・・・・ピンク色、文字・・・・・・・・黒色、マーク・・・・・・・・金色
- 直径・・・・・・・・9 cm

別記様式第1号

患者等搬送乗務員適任証

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>	<div style="text-align: center;">  <p>患者等搬送乗務員 適任証</p> <p>有明広域行政事務組合消防本部</p> </div>
-----------------------------------	--

200mm

70mm

（注） 地色は水色とし、文字は黒色とする。

内側（第1面）

（第2面）

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 100px; height: 100px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">ふりがな 氏名</p> <p style="text-align: center;">写真 40mm</p> <p style="text-align: center;">押出 スタンプ</p> </div> <p style="text-align: center;">年 月 日 生 年 月 日 交 付 第 号</p> <p>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>有明広域行政事務組合消防本部消防長</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 40px; margin-left: 100px; margin-top: 10px;"></div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">再講習受講日</th> </tr> <tr> <th style="width: 25%;">年 月 日</th> <th style="width: 25%;">実施場所</th> <th style="width: 25%;">年 月 日</th> <th style="width: 25%;">実施場所</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>	再講習受講日				年 月 日	実施場所	年 月 日	実施場所																				
再講習受講日																													
年 月 日	実施場所	年 月 日	実施場所																										

200mm

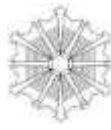
70mm

別記様式第3号

患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

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>患者等搬送乗務員 適任証 (車椅子専用)</p> <p>有明広域行政事務組合消防本部</p>
-----------------------------------	---

200mm

70mm

(注) 地色はピンク色とし、文字は黒色とする。

内側（第1面）

（第2面）

<div style="border: 1px dashed black; width: 30mm; height: 40mm; margin-bottom: 5px; position: relative;"> ふりがな 氏名 写真 40mm 押出 スタンプ </div> <p style="font-size: 8px;">有明広域行政事務 組合消防本部</p> <p style="font-size: 8px;">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 style="font-size: 8px;">有明広域行政事務組合消防本部消防長</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 20px; margin-left: 100px; margin-top: 5px;"></div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center; font-size: 8px;">再講習受講日</th> </tr> <tr> <th style="width: 25%; font-size: 8px;">年月日</th> <th style="width: 25%; font-size: 8px;">実施場所</th> <th style="width: 25%; font-size: 8px;">年月日</th> <th style="width: 25%; font-size: 8px;">実施場所</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>	再講習受講日				年月日	実施場所	年月日	実施場所																				
再講習受講日																													
年月日	実施場所	年月日	実施場所																										

200mm

70mm

別記様式第4号

患者等搬送乗務員講習受講申請書		平成 年 月 日									
有明広域行政事務組合消防本部 消防長 様											
患者等搬送乗務員講習について下記のとおり申請します。											
講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用） <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">交付番号</td> <td style="text-align: center;">第 号</td> </tr> <tr> <td>交付日</td> <td style="text-align: center;">平成 年 月 日</td> </tr> </table>	交付番号	第 号	交付日	平成 年 月 日					
交付番号	第 号										
交付日	平成 年 月 日										
写真 4×3cm (のりづけ)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ふりがな 氏名</td> <td style="width: 80%; text-align: right;">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td style="text-align: center;">〒 ー</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td style="text-align: right;">電話 ()</td> </tr> </table>	ふりがな 氏名	年 月 日生	住所	〒 ー	電話	電話 ()				
ふりがな 氏名	年 月 日生										
住所	〒 ー										
電話	電話 ()										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">勤務先</td> <td style="width: 10%;">名称</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>所在</td> <td style="text-align: center;">〒 ー</td> </tr> <tr> <td></td> <td>電話</td> <td style="text-align: right;">電話 ()</td> </tr> </table>	勤務先	名称			所在	〒 ー		電話	電話 ()		
勤務先	名称										
	所在	〒 ー									
	電話	電話 ()									
希望受講日	平成 年 月 日										
* 受付欄	* 経過欄										

- 1 写真2枚（申請日の6ヶ月以内に撮影した、上半身像[縦4cm×横3cm、無帽、無背景]とし、裏面に氏名を記入したもの）、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 2 患者等搬送乗務員再講習に写真は必要ありません。
- 3 患者等搬送乗務員再講習を受講の方は、患者等搬送乗務員適任証の交付番号、交付年月日を講習区分に記入してください。
- 4 申請書は、有明広域行政事務組合消防本部消防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 5 * 印欄は記入しないでください。

特例適任者申請書		平成 年 月 日
有明広域行政事務組合消防本部 消防長 様		
特例適任について下記のとおり申請します。		
申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習と同等 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）と同等	
写真 4×3cm (のりづけ)	ふりがな 氏名	年 月 日生
	住所	〒 —
	電話	電話 ()
勤務先	名称	
	所在	〒 —
	電話	電話 ()
添付書類 (いずれかに ✓を入れ、証書等の写しを添付してください。)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 2 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。ただし、有明広域行政事務組合消防本部の行う適任者講習に不足する課目については、有明広域行政事務組合消防本部の行う講習を受講すること。 <input type="checkbox"/> 3 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消防長が認めた者。	
* 受付欄	* 経過欄	

- 1 写真2枚（申請日の6ヶ月以内に撮影した、上半身像[縦4cm×横3cm、無帽、無背景]とし、裏面に氏名を記入したもの）、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 2 申請書は、有明広域行政事務組合消防本部消防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 4 * 印欄は記入しないでください。

適 任 証 等 再 交 付 申 請 書	
平成 年 月 日	
有明広域行政事務組合消防本部 消防長 様	
適任証等の再交付について下記のとおり申請します。	
申 請 区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）
適 任 証 等 交 付 番 号	号
写 真 4 × 3 cm (のりづけ)	ふりがな 氏 名 <div style="text-align: right;">年 月 日生</div>
	住 所 〒 — 電 話 電話 ()
勤 務 先	名 称 所 在 〒 —
	電 話 電話 ()
再 交 付 申 請 理 由	
* 受付欄	* 経過欄

- 1 写真 2 枚（申請日の 6 ヶ月以内に撮影した、上半身像[縦 4 cm×横 3 cm、無帽、無背景]とし、裏面に氏名を記入したもの）、1 枚は申請書にのりづけ、他の 1 枚は添付してください。
- 2 申請書は、有明広域行政事務組合消防本部消防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 3 * 印欄は記入しないでください。

消 毒 実 施 記 録 票

実施月日	実施内容	実施者	確認印
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			

別記様式第8号（その1）

患者等搬送事業認定（更新）申請書	
平成 年 月 日	
有明広域行政事務組合消防本部 消防長 様	
申請者 住 所 職・氏名	
印	
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。	
申請区分	<input type="checkbox"/> 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による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 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 連絡先	電話 ()
経営者又は 管理責任者	職 氏名
国土交通省 免許登録番号	○写しを添付してください。
定款に定める 事業内容	
営業区域	
営業時間	

* 受付欄	* 経過欄
-------	-------

- 1 乗務員名簿（別記様式第9号）及び患者等搬送用自動車届（別記様式第10号）を添付してください。
- 2 申請書は、有明広域行政事務組合消防本部消防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 3 * 印欄は記入しないでください。

別記様式第8号(その2)

会 員 数		料 金	
乗 務 員 数	総 数	昼	夜
制 服	色	形 式	
年間営業実績件数	病院への通入院	老人ホーム送迎	
	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こと	
特定行政機関との 契約の有無	有・無	有の場合は行政機関名及び契約内容を記入すること	
そ の 他			

車両写真添付

(前面)

車両写真添付

(後面)

車両写真添付

(右側面)

車両写真添付

(左側面)

認定審査基準表

事業所名			
所在地		電話番号 ()	
経営者又は管理責任者		職 氏名	
自動車の形態		<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）	
審査項目		判定	
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	患者等搬送自動車	(1)緩衝装置	適・不適
		(2)換気及び冷暖房装置	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	赤色灯及びサイレンの装備	適・不適
		表示	適・不適
5	積載資器材	適・不適	
6	消毒体制・消毒記録票の掲示	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	国土交通省の許可、登録の状況	適・不適	
備考			

審査担当者

所属 _____、階級 _____、氏名 _____

患者等搬送事案認定（否認定）結果通知書

有広消消第 号
平成 年 月 日

様

有明広域行政事務組合消防本部消防長

認定する。

平成 年 月 日付で申請のあったことについては、

認定しない。

記

事業所名	
所在地	
経営者又は管理責任者	職 氏名
認定番号	
認定期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
否認定理由	

問い合わせ先

有明広域行政事務組合消防本部消防課

0968-73-5283

認 定 マ ー ク 等 受 領 書

有明広域行政事務組合消防本部消防長 様

受 領 者
職・氏名 印

下記事業所に係る認定マーク等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貴職から返納を求められた場合は速やかに返納いたします。

記

事業所名		
所在地	電話 ()	
経営者又は 管理責任者	職	氏名
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
認定番号	第 号	
認定マーク等の種類及び数量	患者等搬送事業者認定マーク	患者等搬送事業者認定マーク (車椅子専用)
	枚	枚
	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マーク (車椅子専用)
	枚	枚

認定事業者台帳

事業所名		所在地	
経営者又は管理責任者		職氏名	連絡先
認定区分		<input type="checkbox"/> 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による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業	
認定番号		認定年月日	
更新年月日	年 月 日		更新年月日
	年 月 日		
	年 月 日		
経歴	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
備考			

患者等搬送事業休廃止届	
平成 年 月 日	
有明広域行政事務組合消防本部 消防長 様	
申請者 住 所 氏 名	
印	
適任証等の再交付について下記のとおり申請します。	
申 請 区 分	<input type="checkbox"/> 事業休止 <input type="checkbox"/> 事業廃止
認 定 番 号	号
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ()
休 廃 止 届 理 由	
* 受付欄	* 経過欄

1 届出書は、有明広域行政事務組合消防本部消防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。

2 * 印欄は記入しないでください。

患者等搬送事業内容変更届	
平成 年 月 日	
有明広域行政事務組合消防本部 消防長 様	
申請者 住 所 氏 名	
印	
事業内容について下記のとおり内容変更します。	
認 定 番 号	号
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ()
変 更 内 容	
* 受付欄	* 経過欄

- 1 乗務員名簿の変更及び患者等搬送自動車の変更の場合は、別記様式第16号(その2)を添付してください。
- 2 届出書は、有明広域行政事務組合消防本部消防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 3 * 印欄は記入しないでください。

乗 務 員 名 簿 変 更 票

番号	氏 名	患者等搬送乗務員適任証 患者等搬送乗務員適任証 (車椅子専用)		変 更 区 分
		適任証番号	交付年月日	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録

患 者 等 搬 送 自 動 車 変 更 票

番号	車両番号	変 更 区 分	
		<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録

登録の場合は、別記様式第10号「患者等搬送用自動車届」を添付してください。

特 異 事 案 報 告 書	
平成 年 月 日	
有明広域行政事務組合消防本部 消防長 様	
申 請 者 住 所 職・氏名	
印	
特異事案が発生しましたので、下記のとおり報告します。	
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ()
認 定 番 号	
発 生 日 時	平成 年 月 日 (曜) 時 分頃
報 告 区 分	実施基準第29条第2項 <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) に該当
発 生 場 所	
乗 務 員 氏 名	
事 案 の 概 要	
対 応 ・ 処 置	
* 受付欄	* 経過欄

1 報告書は、有明広域行政事務組合消防本部消防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。

2 * 印欄は記入しないでください。

患者等搬送事例認定取消通知書

有広消消第 号
平成 年 月 日

様

有明広域行政事務組合消防本部消防長

下記の理由により、有明広域行政事務組合消防本部が認定する患者等搬送事業者として不適当と認めるので、認定を取消します。

記

事業所名	
所在地	
経営者又は管理責任者	職氏名
認定番号	
取消理由	

問い合わせ先

有明広域行政事務組合消防本部消防課

0968-73-5283

認定マーク等返納請求書

有広消消第 号
平成 年 月 日

様

有明広域行政事務組合消防本部消防長

あなたの する下記事業所は、患者等搬送事業認定取消通知書のとおり、認定を取り消しましたので、認定マーク等を速やかに返納するよう請求します。

なお、患者等搬送自動車の車体に「有明広域行政事務組合消防本部認定」の表示がある場合は、表示を削除してください。

記

事業所名	
所在地	
経営者又は 管理責任者	職 氏名
認定番号	
返納物(数)	

問い合わせ先

有明広域行政事務組合消防本部消防課

0968-73-5283

認定マーク等再交付申請書	
平成 年 月 日	
有明広域行政事務組合消防本部 消防長 様	
申請者 住 所 氏 名	
印	
認定マーク等の再交付について下記のとおり申請します。	
申 請 区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用） <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）
認 定 番 号	号
患者等搬送自動車 登 録 番 号	
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ()
再 交 付 申 請 理 由	
* 受付欄	* 経過欄

- 1 患者等搬送事業者認定マーク及び患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）の再交付の場合は、認定番号及を記入してください。
- 2 患者等搬送用自動車認定マーク及び患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）の再交付の場合は、当該自動車の登録番号を記入してください。
- 3 申請書は、有明広域行政事務組合消防本部消防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 4 * 印欄は記入しないでください。