

伊勢崎市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱

目次

- 第1章 総則（第1条・第2条）
- 第2章 指導基準（第3条－第15条）
- 第3章 認定基準（第16条－第27条）
- 第4章 消防長の行う講習（第28条－第30条）

附則

第1章 総則

（目的）

第1条 この要綱は、伊勢崎市消防本部及び消防署の設置等に関する条例（平成17年伊勢崎市条例第195号）第3条第2項に規定する消防署の管轄区域内に定める患者等搬送事業者に対して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搬送事業者の認定を行うことにより患者等の安全と利便を確保し、患者等搬送事業の質的向上を図ることを目的とする。

（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 車椅子又は寝台を必要とする身体障害者及び傷病者（消防法（昭和23年法律第186号）第2条第9項に定める傷病者のうち医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを除く。）、寝たきり高齢者等をいう。
- (2) 患者等搬送事業 患者等を医療機関、社会福祉施設等へ搬送するために必要な構造及び設備を備えた自動車を使用し、患者等を搬送する事業をいう。
- (3) 患者等搬送事業者 患者等搬送事業を行う者をいう。
- (4) 認定業者 認定審査基準に適合し、消防長の認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- (5) 患者等搬送用自動車 ストレッチャー、車椅子等を固定できる自動車をいう。
- (6) 患者等搬送用自動車（車椅子専用） 車椅子のみを固定できる自動車を

いう。

(7) 乗務員 患者等搬送用自動車に乗務する乗務員をいう。

(8) 乗務員（車椅子専用） 患者等搬送用自動車（車椅子専用）に乗務する乗務員をいう。

第2章 指導基準

（患者等搬送事業の基本原則）

第3条 患者等搬送事業の基本原則は、次に定めるところによる。

(1) 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) 患者等搬送事業者は、消防法第2条第9項に定める傷病者のうち医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを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に自覚し、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、患者等の所在する場所、状態、既往歴、かかりつけの医療機関等を消防機関に通報し、救急自動車（伊勢崎市救急業務に関する規程（平成17年伊勢崎市消防本部訓令甲第12号。以下「救急規程」という。）第2条第1項第3号に規定する救急自動車をいう。以下同じ。）を要請しなければならない。

(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

(2) 患者等から依頼された場所に到着した時点において、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、緊急に医療機関に搬送する必要がある場合

2 前項第1号の場合においては、患者等搬送事業者は、患者等が現在する場所へ乗務員又は乗務員（車椅子専用）を派遣するものとする。

（乗務員の要件）

第5条 乗務員及び乗務員（車椅子専用）は、満18歳以上の者で、かつ、次の区分に応じ、当該各号に定める要件を満たすものとする。

(1) 乗務員 第28条第1項第1号に規定する適任者講習を修了した者又は別表第1に掲げる者

(2) 乗務員（車椅子専用） 第28条第1項第2号に規定する適任者講習（車椅子専用）を修了した者又は別表第1に掲げる者
（適任証の交付）

第6条 消防長は、次の区分に応じ、当該各号に定める適任証を交付するものとする。

(1) 乗務員 患者等搬送乗務員適任証（様式第1号）

(2) 乗務員（車椅子専用） 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（様式第2号）

2 消防長は、前項の規定により患者等搬送乗務員適任証又は患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（以下これらを「適任証」という。）を交付したときは、患者等搬送乗務員適任証等交付者台帳（様式第3号）を作成し保管するものとする。

3 適任証の有効期間は、交付の日から2年間とする。ただし、第28条第1項第3号に規定する定期講習を受けた者の適任証は、当該講習を受けた日から更に2年間有効とし、それ以降も同様とする。

（適任証の再交付）

第7条 乗務員及び乗務員（車椅子専用）が適任証を亡失し、又は滅失したときは、患者等搬送乗務員適任証再交付申請書（様式第4号）を速やかに消防長に提出し、再交付を受けるものとする。

（適任証の携行）

第8条 乗務員及び乗務員（車椅子専用）は、搬送業務に従事するときは、適任証を携行しなければならない。

（定期講習）

第9条 認定業者は、乗務員又は乗務員（車椅子専用）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又は乗務員（車椅子専用）に、2年に1回以上第28条第1項第3号に規定する定期講習を受講させなければならない。

（車両の外観）

第10条 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）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。

（患者等搬送用自動車の要件）

第11条 患者等搬送用自動車は別表第2に、患者等搬送用自動車（車椅子専用）は別表第3に定める要件を満たすものとする。

（消毒）

第12条 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）並びに積載資器材の消毒は、次により行うものとする。

- (1) 定期消毒は、毎月1回以上行うこと。
- (2) 使用後の消毒は、毎回行うこと。
- (3) 医師から消毒について特別な指示があったときは、指示に基づいた消毒を行うこと。

2 消毒を実施したときは、消毒実施記録表（様式第5号）に記録し、患者等搬送用自動車又は患者等搬送用自動車（車椅子専用）の見やすい場所に表示しなければならない。

3 前項の消毒実施記録表の保存期間は、1年とする。

（衛生及び安全管理）

第13条 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）並びに積載資器材については、点検整備を確実にを行い、清潔の保持に努めなければならない。

2 乗務員及び乗務員（車椅子専用）の服装は、患者等搬送事業にふさわしいものとし、清潔の保持に努めなければならない。

（事業案内）

第14条 患者等搬送事業者は、パンフレット等の事業案内に救急隊（救急規程第2条第1項第2号に規定する救急隊をいう。）と同等の活動ができると誤解させるような表示をしてはならない。

（運行体制）

第15条 認定業者は、患者等搬送用自動車1台につき2人以上の乗務員による運行体制としなければならない。ただし、次のいずれかに該当する場合は、

乗務員を1人とすることができる。

(1) 医師、看護師等が同乗する場合

(2) 退院の場合

(3) 医師の指示によりあらかじめ決められている通院で、緊急に搬送する必要のない場合

(4) 老人ホーム、福祉施設等への送迎の場合

2 認定業者は、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）による運行体制としなければならない。ただし、搬送中に容態急変の可能性が高い場合は、救急自動車を要請し、医師、看護師等を同乗させ、又は乗務員（車椅子専用）を2人以上としなければならない。

第3章 認定基準

（認定の対象）

第16条 認定の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）に規定する次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 道路運送法第3条第1号ロに規定する一般貸切旅客自動車運送事業に係る道路運送法第4条第1項の規定による許可を受けた者

(2) 道路運送法第3条第1号ハに規定する一般乗用旅客自動車運送事業に係る道路運送法第4条第1項の規定による許可を受けた者

(3) 道路運送法第3条第2号に規定する特定旅客自動車運送事業に係る道路運送法第43条第1項の規定による許可を受けた者

(4) 道路運送法第78条第2号に規定する自家用有償旅客運送に係る道路運送法第79条の規定による許可を受けた者

（認定の申請）

第17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（様式第6号）に前条各号の許可を受けたことを証する書類、乗務員名簿（様式第7号）及び患者等搬送用自動車届（様式第8号）を添えて、消防長に対し申請するものとする。

（認定の審査）

第18条 消防長は、前条に規定する申請があったときは、別表第4に定める認定審査基準表により審査を行い、認定の可否を決定し、認定（否認定）結

果通知書（様式第9号）により通知するものとする。

（認定証等の交付）

第19条 消防長は、患者等搬送用自動車による患者等搬送事業の認定業者に対し、認定証（様式第10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）を交付するものとする。

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業者に対し、認定証（車椅子専用）（様式第11号）、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）を交付するものとする。

3 消防長は、前2項に規定する認定証等（以下「認定証等」という。）を交付したときは、認定業者台帳（様式第12号）を作成し保管するものとする。

4 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年間とする。

（認定業者の責務）

第20条 認定業者は、指導基準を誠実に履行しなければならない。

2 認定業者は、次の各号に掲げる認定マークを当該各号に定める位置に表示しなければならない。

(1) 患者等搬送事業者認定マーク又は患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用） 患者等搬送事業を行う事業所の見やすい位置

(2) 患者等搬送用自動車認定マーク又は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の後面であって、運転者の視野を妨げない見やすい位置

3 認定業者は、次の各号のいずれかに該当した場合は、特異事案報告書（様式第13号）により、消防長に報告しなければならない。

(1) 患者等の搬送途上において容態が急変し、応急処置を行った場合

(2) 患者等の搬送途上において容態が急変したことにより救急自動車を要請し、予定した医療機関、老人ホーム、福祉施設等以外の医療機関等に搬送した場合

(3) 患者等を搬送中に交通事故等を発生させたことにより、救急自動車を要請し、予定した医療機関、老人ホーム、福祉施設等以外の医療機関等に搬送した場合

(4) 他の患者等に強い影響を及ぼすおそれのある感染症の患者等を搬送した場合

4 認定業者は、前項各号掲げるもののほか、消防長の要求があったときは、患者等搬送事業について、当該要求に係る事項を消防長に報告しなければならない。

(認定の更新)

第21条 認定業者は、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、当該認定有効期間の満了する日の1箇月前までに消防長に認定の更新を申請するものとする。

2 第16条から前条までの規定は、認定の更新手続について準用する。

(認定証等の再交付)

第22条 認定業者が、認定証等を亡失し、又は滅失したときは、患者等搬送事業認定証等再交付申請書（様式第14号）を速やかに消防長に提出し、再交付を受けるものとする。

(事業の休止)

第23条 認定業者は、患者等搬送事業の全部若しくは一部を休止し、又は廃止したときは、患者等搬送事業休止・廃止届（様式第15号）により消防長に届け出なければならない。

(事業内容の変更)

第24条 認定業者は、患者等搬送事業の内容を変更する場合は、患者等搬送事業内容変更届（様式第16号）により届け出るものとする。

(認定業者の調査)

第25条 消防長は、認定業者に対し指導基準の履行状況等について調査することができる。

2 消防長は、第20条第3項若しくは第4項の規定による報告を受けたとき、又は前項に規定する調査の結果に基づき必要があると認めるときは、認定業者に対し、必要な指導を行うものとする。

3 消防長は、調査又は指導を行った場合は、認定業者台帳に必要事項を記入する。

(認定の取消し)

第26条 消防長は、認定業者が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) 指導基準を遵守しないとき。
- (2) 業務の遂行において重大な事故を発生させたとき。
- (3) その他認定を継続することが不相当と判断される時。

2 消防長は、前項各号に規定する事案を確認したときは、認定取消調査書（様式第17号）により調査するものとする。

3 消防長は、前項の規定による調査により認定の取消しを決定したときは、認定取消通知書（様式第18号）によりその理由を付して当該認定業者に通知するものとする。

4 前項の規定により認定を取り消された認定業者は、速やかに認定証等を返納しなければならない。

（認定の失効）

第27条 認定業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、当該認定の効力を失う。この場合において、認定業者は、速やかに認定証等を返納しなければならない。

- (1) 第16条に規定する認定の対象に該当しなくなったとき。
- (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。

第4章 消防長の行う講習

（講習）

第28条 消防長は、次の各号に掲げる対象者に対し、当該各号に定める講習を行うものとする。

- (1) 乗務員になろうとする者 適任者講習
- (2) 乗務員（車椅子専用）になろうとする者 適任者講習（車椅子専用）
- (3) 乗務員及び乗務員（車椅子専用） 定期講習

2 前項各号に規定する講習の課目及び講習時間は、適任者講習は別表第5、適任者講習（車椅子専用）は別表第6、定期講習は別表第7に定めるとおりとする。

3 適任者講習及び適任者講習（車椅子専用）においては、別表第8に基づく

修了考査を行うものとし、当該修了考査においていずれも80点以上を得た場合を合格とする。

(講師)

第29条 適任者講習、適任者講習(車椅子専用)及び定期講習の講師は、次のいずれかに該当する者のうちから消防長が指定するものとする。

- (1) 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者で、消防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、消防長が適任と認めたもの
- (3) 応急手当指導員の資格を有する者のうち、応急手当の指導に関して高度な知識及び技術並びに十分な経験を有するもので、消防長が適任と認めたもの

(講習の申請)

第30条 第28条第1項各号の講習を受けようとする者は、患者等搬送乗務員適任者講習等受講申請書(様式第19号)により、消防長に対し申請するものとする。

附 則

この要綱は、令和2年1月1日から施行する。

別表第 1（第 5 条関係）

適任者講習及び適任者講習（車椅子専用）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 5 1 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、資格の有効期限内の者。ただし、消防機関の行う適任者講習及び適任者講習（車椅子専用）に不足する課目については、消防長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 |

別表第2（第11条関係）

患者等搬送用自動車の要件

| 要 件 |
|---|
| 1 十分な緩衝装置を有していること。 |
| 2 換気及び冷暖房の装置を有していること。 |
| 3 乗務員が業務を実施するために必要なスペースを有していること。 |
| 4 ストレッチャー及び車椅子を使用した状態で車体に確実に固定できている構造であること。 |
| 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。 |
| 6 次の資器材を積載していること。 |
| (1) 呼吸管理用資器材 バックバルブマスク、ポケットマスク |
| (2) 保温・搬送用資器材 敷物、保温用毛布、担架、まくら |
| (3) 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 |
| (4) 消毒用資器材（車両・資器材用） 噴霧消毒器、各種消毒薬 |
| (5) 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、体温計、 ※A E D |

備考 「※」は任意の積載とする。

別表第3（第11条関係）

患者等搬送用自動車（車椅子専用）の要件

| 要 件 |
|--|
| 1 十分な緩衝装置を有していること。 |
| 2 換気及び冷暖房の装置を有していること。 |
| 3 乗務員及び乗務員（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していること。 |
| 4 車椅子を使用した状態で車体に確実に固定できている構造であること。 |
| 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。 |
| 7 次の資器材を積載していること。 |
| (1) 呼吸管理用資器材 ※バックバルブマスク、ポケットマスク |
| (2) 保温・搬送用資器材 ※敷物、保温用毛布、担架、※まくら |
| (3) 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 |
| (4) 消毒用資器材（車両・資器材用） 噴霧消毒器、各種消毒薬 |
| (5) 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、体温計、 ※A E D |

備考 「※」は任意の積載とする。

別表第4（第18条関係）

認定審査基準表

| | | | |
|-----------|----------------|---|------|
| 事業所名 | | | |
| 所在地 | | 電話（ ） | |
| 管理責任者・職氏名 | | | |
| 自動車の形態 | | <input type="checkbox"/> 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 | 不適内容 |
| 1 | 乗務員の資格要件 | 適・不適 | |
| 2 | 1台当たりの乗務体制 | 適・不適 | |
| 3 | 患者等搬送用自動車 | (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 | 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 | 道路運送法の許可、登録の状況 | 適・不適 | |
| 備考 | | | |

別表第5（第28条関係）

適任者講習

| 課 目 | 講習時間（単位） |
|--|----------|
| 総論 | 1 |
| 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 |
| 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 | 24 |

備考

- 1 講習時間の1単位は、45分とする。
- 2 一定頻度者とは、一般市民のうち業務の内容や活動領域の性格から一定の頻度で心停止者に対し、応急の対応をすることが期待、想定される非医療従事者をいう。

別表第6（第28条関係）

適任者講習（車椅子専用）

| 課 目 | 講習時間（単位） |
|--|----------|
| 総論 | 1 |
| 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。） | 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 | 16 |

備考

- 1 講習時間の1単位は、45分とする。
- 2 一定頻度者とは、一般市民のうち業務の内容や活動領域の性格から一定の頻度で心停止者に対し、応急の対応をすることが期待、想定される非医療従事者をいう。

別表第7（第28条関係）

定期講習

| 課 目 | 講習時間（単位） |
|------------|----------|
| 観察要領及び応急措置 | 2 |
| 体位管理要領 | 1 |
| 合 計 | 3 |

備考 講習時間の1単位は、45分とする。

別表第 8（第 28 条関係）

適任者講習及び適任者講習（車椅子専用）修了考査

| 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 | 20点 |
| | 車両資器材の消毒及び感染防止要領 | 20点 |
| 合 計 | | 100点 |

備考 80点以上で合格とする。

別図1（第19条関係）

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。

伊勢崎市消防本部

○ 地-----緑色、文字-----黒字、マーク-----金色

別図2（第19条関係）

患者等搬送用自動車認定マーク

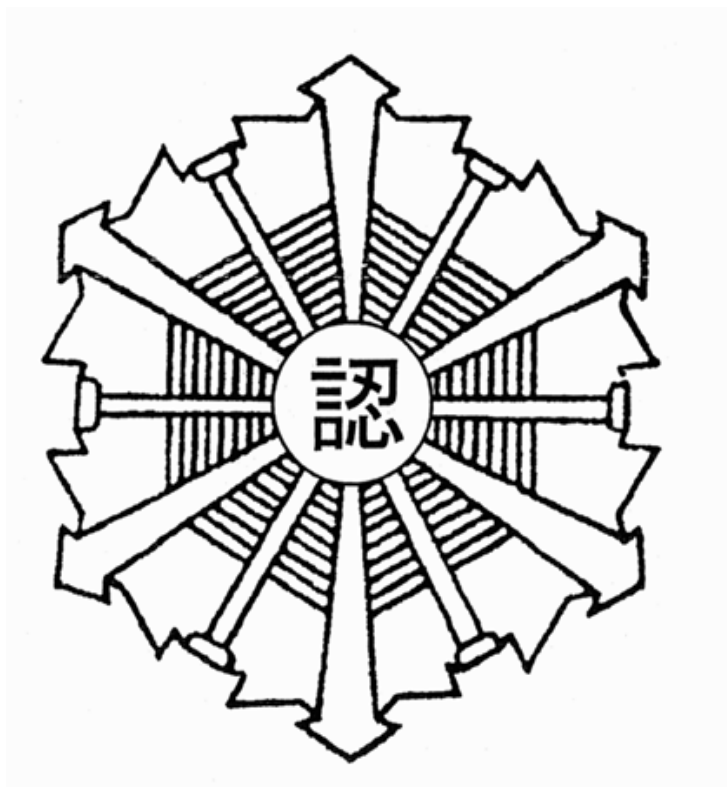


患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面であって運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付しなければならない。

○ 地-----緑色、文字-----黒字、マーク-----金色

別図3（第19条関係）

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。

伊勢崎市消防本部

○ 地-----ピンク色、文字-----黒字、マーク-----金色

別図4（第19条関係）

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（車椅子専用）は、自動車後面であつて運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付しなければならない。

○ 地-----ピンク色、文字-----黒字、マーク-----金色

様式第1号(第6条関係)

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>第 号</p>  <p>患者等搬送乗務員 適任証</p> <p>伊勢崎市消防本部</p> |
|-----------------------------------|---|

(注)地色は水色とし、文字は黒字とする。

内側(第1面)


(第2面)

| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">30mm</p> <p style="text-align: center;">40mm</p> <p style="text-align: center;">写真 押出スタンプ</p> </div> <p>(ふりがな) 氏名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日生</p> <p style="text-align: right;">年 月 日交付</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 style="text-align: right;">伊勢崎市消防長 印</p> | <p>定期講習受講欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施本部</th> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施本部</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> | 年月日 | 実施本部 | 年月日 | 実施本部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----|------|-----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 年月日 | 実施本部 | 年月日 | 実施本部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式第2号(第6条関係)

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>第 号</p>  <p>患者等搬送乗務員 適任証 (車椅子専用)</p> <p>伊勢崎市消防本部</p> |
|-----------------------------------|---|

(注)地色はピンク色とし、文字は黒字とする。

内側(第1面)

(第2面)

| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">30mm</p> <p style="text-align: center;">40mm</p> <p style="text-align: center;">写真</p> <p style="text-align: center;">押出スタンプ</p> </div>  <p>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="text-align: center;">伊勢崎市消防長 印</p> | <p>(ふりがな) 氏名</p> <p>年 月 日生</p> <p>年 月 日交付</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">定期講習受講欄</th> </tr> <tr> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施本部</th> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施本部</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> </tbody> </table> | 定期講習受講欄 | | | | 年月日 | 実施本部 | 年月日 | 実施本部 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---------|--|--|--|-----|------|-----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 定期講習受講欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年月日 | 実施本部 | 年月日 | 実施本部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式第3号(第6条関係)

患者等搬送乗務員適任証等交付者台帳

| | | | | |
|----|----|---|-------|----|
| 番号 | 氏名 | | 生年月日 | |
| | 住所 | 電話 | 勤務先 | 電話 |
| | 区分 | <input type="checkbox"/> 適任証 <input type="checkbox"/> 適任証(車椅子専用) | 交付年月日 | |
| | 備考 | | | |
| 番号 | 氏名 | | 生年月日 | |
| | 住所 | 電話 | 勤務先 | 電話 |
| | 区分 | <input type="checkbox"/> 適任証 <input type="checkbox"/> 適任証(車椅子専用) | 交付年月日 | |
| | 備考 | | | |
| 番号 | 氏名 | | 生年月日 | |
| | 住所 | 電話 | 勤務先 | 電話 |
| | 区分 | <input type="checkbox"/> 適任証 <input type="checkbox"/> 適任証(車椅子専用) | 交付年月日 | |
| | 備考 | | | |
| 番号 | 氏名 | | 生年月日 | |
| | 住所 | 電話 | 勤務先 | 電話 |
| | 区分 | <input type="checkbox"/> 適任証 <input type="checkbox"/> 適任証(車椅子専用) | 交付年月日 | |
| | 備考 | | | |
| 番号 | 氏名 | | 生年月日 | |
| | 住所 | 電話 | 勤務先 | 電話 |
| | 区分 | <input type="checkbox"/> 適任証 <input type="checkbox"/> 適任証(車椅子専用) | 交付年月日 | |
| | 備考 | | | |

様式第4号(第7条関係)

患者等搬送乗務員適任証再交付申請書

| | |
|---|---------|
| 年 月 日 | |
| (宛先) 伊勢崎市消防長 | |
| (申請者) 住 所 職・氏名 | |
| <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) | |
| 事業所名 又は 勤務先 | |
| 代表者名 又は 氏 名 | |
| 所在地 又は 住 所 | 電話 () |
| 再交付を求める理由 | |
| ※ 受 付 欄 | ※ 経 過 欄 |
| | |

様式第8号(第17条関係)

患者等搬送用自動車届

| | | | |
|--------------|---|-------------|--------------|
| 種 別 | <input type="checkbox"/> 寝台車 <input type="checkbox"/> 寝台・車椅子兼用車 <input type="checkbox"/> 車椅子専用車 | | |
| 車両への収容方法 | <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> リフト <input type="checkbox"/> スロープ | | |
| 事業所名 | | | |
| 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 | 冷房装置 | 有 ・ 無 |
| 暖房装置 | 有 ・ 無 | 通信装置種別 | 電話・無線・ファクシミリ |
| ストレッチャー等固定装置 | 有 ・ 無 | | |
| 消毒表の表示位置 | | | |
| 積 載 資 器 材 | | | |
| 品 名 | 数 量 | 品 名 | 数 量 |
| ○バッグバルブマスク | | はさみ | |
| ポケットマスク | | マスク | |
| ○敷物 | | ○ピンセット | |
| 保温用毛布 | | 手袋 | |
| 担架 | | 膿盆汚物入れ | |
| ○まくら | | 体温計 | |
| 三角巾 | | ※○AED | |
| ガーゼ | | そ の 他 | |
| 包帯 | | | |
| タオル | | | |
| ばんそうこう | | | |
| 噴霧消毒器 | | | |
| 各種消毒薬 | | | |
| | | | |

- (注) 1 患者等搬送用自動車については「※」は任意
 2 患者等搬送用自動車(車椅子専用)については「○」は任意

第 号
年 月 日

様

伊勢崎市消防長

印

認定（否認定）結果通知書

- 年 月 日付けで申請のあったことについては、次のとおり
- 認定します。
 - 認定しません。

| | |
|---------------------|--------|
| 事業所名 | |
| 所在地 | 電話 () |
| 管理責任者名 職・氏名 | |
| 認定番号 | |
| 認定しない理由 (否認定の場合) | |

問合せ先 伊勢崎市消防本部

様式第10号(第19条関係)

第 号

認 定 証

伊勢崎市消防長が定める患者等搬送事業認定審査基準に適合していると認定する。

所在地

名 称

有効期間 年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日

伊勢崎市消防長

印

第 号

認 定 証
(車 椅 子 専 用)

伊勢崎市消防長が定める患者等搬送事業(車椅子専用)認定審査基準に適合していると認定する。

所 在 地

名 称

有効期間 年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日

伊勢崎市消防長

印

様式第13号(第20条関係)

年 月 日

(宛先)伊勢崎市消防長

(報告者)

職・氏名

特異事案報告書

| | |
|------------------|------------|
| 事業所名 | |
| 所在地 | 電話 () |
| 管理責任者 | |
| 発生日時 | 年 月 日 時 分頃 |
| 発生場所 | |
| 乗務員氏名 | |
| 搬送予定医療機関等の名称・所在地 | |
| 変更後の医療機関等の名称・所在地 | |
| 変更理由 | |

患者等搬送事業認定証等再交付申請書

| | |
|--|-------------|
| 年 月 日 | |
| (宛先) 伊勢崎市消防長 | |
| (申請者) | |
| 住所 | |
| 職・氏名 | |
| <input type="checkbox"/> 認定証 <input type="checkbox"/> 認定証(車椅子専用) <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) | |
| 事業所名 又は 勤務先 | |
| 代表者名 又は 氏名 | |
| 所在地 又は 住所 | 電話 () |
| 再交付を求める理由 | |
| ※ 受付欄 | ※ 経過欄 |
| | |

様式第16号(第24条関係)

患者等搬送事業内容変更届

| | |
|---|--------|
| 年 月 日 | |
| (宛先) 伊勢崎市消防長 | |
| (届出者) 住 所 職・氏名 | |
| <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <div style="text-align: right; margin-left: 200px;">を次のとおり変更しましたので届け出ます。</div> <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 (車椅子専用) | |
| 事業所名 | |
| 所在地 | 電話 () |
| 管理責任者名 職・氏名 | |
| 変更の内容 | |
| ※ 受付欄 | ※ 経過欄 |
| | |

- (注) 1 ※印欄には記入しないこと。
2 2部提出すること。

様式第17号(第26条関係)

年 月 日

伊勢崎市消防長 様

(所 属 長)



認 定 取 消 調 査 書

次の内容について、調査しましたので報告します。

| | |
|---------------|--|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 管理責任者 職・氏名 | |
| 認定番号 | |
| 調査内容 | |
| 意見 | |

(調査担当者)

所 属
職・氏名



様式第18号(第26条関係)

第 号
年 月 日

様

伊勢崎市消防長

印

認 定 取 消 通 知 書

次の理由により、伊勢崎市消防本部が認定する患者等搬送事業者として不相当と認められるので、認定を取り消します。

| | |
|---------------|--------|
| 事業所名 | |
| 所在地 | 電話 () |
| 管理責任者 職・氏名 | |
| 認定番号 | |
| 取消理由 | |

※ 認定証、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を速やかに返納すること。

様式第19号(第30条関係)

患者等搬送乗務員適任者講習等受講申請書

| | |
|---------------------------------------|---|
| 年 月 日 | |
| (宛先) 伊勢崎市消防長 | |
| (申請者) <small>(ふりがな)</small> 氏 名 | |
| 区 分 | <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任者講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任者講習 (車椅子専用) <input type="checkbox"/> 定期講習 |
| の り づ け | <small>(ふりがな)</small> 氏 名 |
| 写 真 <small>(たて40mm×よこ30mm)</small> | 年 月 日生 |
| | <small>(ふりがな)</small> 住 所 |
| 電 話 番 号 () | |
| 勤 務 先 | <small>(ふりがな)</small> 名 称 <small>(ふりがな)</small> 所在地 電 話 |
| ※ 受 付 欄 | ※ 経 過 欄 |
| | |

- (注) 1 写真は、申請前6箇月以内に撮影した正面上半身像のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び生年月日を記載し貼付すること。
- 2 定期講習の場合は、写真添付の必要はありません。適任証を持参して下さい。
- 3 ※印欄には記入しないこと。