

松本広域消防局患者等搬送事業認定等に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、松本広域消防局救急業務規程（平成11年松本広域消防局訓令第14号）第48条の規定に基づき、患者等搬送事業者（車椅子専用を含む。）の認定等及び患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用を含む。）の交付等について必要な事項を定めるものとする。

(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 寝たきりの人、車椅子又は寝台を必要とする身体障害者及び傷病者をいう。
- (2) 患者等搬送事業 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をするために必要な構造又は設備を備えた自動車を用いて搬送を実施する事業をいう。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 認定事業者 第6条による認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- (7) 乗務員 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）に乗務し、搬送業務に従事する者をいう。

(認定対象となる患者等搬送事業者)

第3条 認定対象となる患者等搬送事業者は、松本広域連合の区域内に事業所を有し、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

(認定の基準)

第4条 患者等搬送事業の認定基準は、別表第1又は別表第2のとおりとする。

(認定の申請)

第5条 認定を受けようとする者は、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）及び患者等搬送用自動車届（共通）（様式第3号）を添付して、消防長に申請しなければならない。

（認定の審査）

第6条 消防長は、前条の申請があったときは、患者等搬送事業認定審査表（様式第4号）により審査を行うものとする。

2 消防長は、前項の審査の結果に基づいて、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める通知を申請者に対してするものとする。

(1) 適合していると認めたとき 患者等搬送事業認定通知書（様式第5号）

(2) 不適合と認めたとき 患者等搬送事業否認定通知書（様式第6号）

（認定証等の交付）

第7条 消防長は、前条の規定により患者等搬送事業者の認定をしたときは、次の各号に掲げる区分に応じ、患者等搬送事業認定証、患者等搬送事業認定マーク及び患者等搬送用自動車認定マーク（以下「認定証等」という。）を交付するものとする。

(1) 患者等搬送事業者

ア 患者等搬送事業認定証（様式第7号の1）

イ 患者等搬送事業認定マーク（別図1の1）

ウ 患者等搬送用自動車認定マーク（別図2の1）

(2) 患者等搬送事業者（車椅子専用）

ア 患者等搬送事業（車椅子専用）認定証（様式第7号の2）

イ 患者等搬送事業（車椅子専用）認定マーク（別図1の2）

ウ 患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク（別図2の2）

2 前項に規定する認定証等の作成に要する経費は、申請者の負担とする。

（患者等搬送事業者の管理）

第8条 消防長は、認定した患者等搬送事業者について、患者等搬送事業認定簿（様式第8号）及び患者等搬送事業者台帳（様式第9号）に記載し、管理するものとする。

（認定の有効期間）

第9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10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、有効期間満了日の1か月前から満了日までの間に、消防長に更新申請をすることができる。

2 更新申請の手続きは、認定の手続に関する規定を準用するものとする。

（認定証等の再交付の申請）

第11条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定証等交付申請書(再交付・増車)(様式第10号)により消防長に申請することができる。

- (1) 認定証等を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したとき。
- (2) 患者等搬送用自動車を増車するとき。

(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) 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) 患者等搬送事業等を廃止したとき。
- (3) 認定の有効期間が満了したとき。

2 認定事業者は、前項の規定に基づき認定が失効したときは、患者等搬送事業認定失効届出書(様式第11号)により消防長に届け出なければならない。

(認定事業者の責務)

第13条 認定事業者は、第4条に規定する認定基準及び別表第3に掲げる遵守義務を誠実に履行しなければならない。

(報告及び届出)

第14条 認定事業者は、患者等搬送事業等の遂行に当たって重大な事故を発生させたときは、患者等搬送事業事故発生報告書(様式第12号)により速やかに消防長に報告しなければならない。

2 認定事業者は、患者等搬送事業等の全部又は一部を休止したときは、患者等搬送事業休止届出書(様式第13号)により消防長に届け出なければならない。

3 認定事業者は、患者等搬送事業等の全部又は一部を変更したときは、患者等搬送事業変更届出書(様式第14号)により消防長に届け出なければならない。

4 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。

(認定事業者の調査)

第15条 消防長は、認定事業者に対し、年1回以上認定基準及び遵守義務の履行状況等について調査するものとする。

(認定の取消し)

第16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) 認定事業者が認定基準及び遵守義務を誠実に履行しないとき。
- (2) 認定事業者が第12条第1項第1号に該当したとき又は第13条の規定に違反したとき。

(3) 認定事業者が患者等搬送事業等の遂行に当たって、重大な事故を発生させたとき。

(4) その他認定を継続することが不相当と判断されたとき。

2 消防長は、前項の規定により認定を取り消したときは、患者等搬送事業認定取消通知書（様式第15号）により認定事業者に通知するものとする。

（認定証等の返還）

第17条 患者等搬送事業者は、第12条の規定により認定が失効し、又は前条の規定により認定を取り消されたときは、速やかに認定証等を消防長に返還しなければならない。

2 認定を受けた患者等搬送用自動車（車椅子専用を含む。）を廃車するときは、速やかに認定証等を消防長に返還しなければならない。

（乗務員に対する講習）

第18条 消防長は、乗務員の要件を満たさせるため、次の各号に定める講習を行うものとする。

(1) 基礎講習

ア 乗務員 別表第4

イ 乗務員（車椅子専用） 別表第5

(2) 定期講習（共通） 別表第6

2 基礎講習又は定期講習（共通）を受講する者は、基礎講習・定期講習受講申込書（様式第16号）により消防長に申込みをするものとする。

3 基礎講習の際に行う修了考査は、別表第7に掲げる実施基準により行うものとする。

4 講習に要する経費のうち、消防長が必要と認めるものについては、受講者の負担とする。

（適任証等の交付）

第19条 消防長は、次の各号に該当する者に対し、適任証（様式第17号の1）又は適任証（車椅子専用）（様式第17号の2）（以下「適任証等」という。）を交付するものとする。

(1) 前条に規定する基礎講習を修了した者

(2) 別表第8に掲げる者で、前号の者と同等以上の知識及び技能を有する者

2 適任証等の交付を受けようとする者及び適任証等の交付を受けた者で、適任証等を忘失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、患者等搬送乗務員適任証交付（再交付）申請書（様式第18号）により、消防長に申請することができる。

(適任証の有効期間)

第20条 適任証等の有効期間は、交付を受けた翌日から起算して2年間とする。
ただし、第18条に定める定期講習（共通）を受講した者については、更に2年間有効とし、それ以降も同様とする。

(乗務員講習修了者の管理)

第21条 消防長は、乗務員に対する講習を修了した者について、乗務員講習修了者管理簿（様式第19号）に記載し、管理するものとする。

(補則)

第22条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、消防長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成26年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に「患者等搬送事業」に対する指導及び認定に関する要綱（平成4年3月長野県消防長会制定）の規定によりなされている申請、認定その他の行為は、この要綱の施行後は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則

(施行期日)

この告示は、令和4年1月1日から施行する。

別表第1（第4条関係）

患者等搬送事業認定基準

項目	内容
乗務員の要件	<p>乗務員は、満18歳以上の者及び次の各号のいずれかに該当する者で、かつ、消防機関から適任証の交付を受けた者をもって充てること。</p> <p>(1) 別表第4に掲げる基礎講習を修了した者</p> <p>(2) 別表第8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</p>
運行体制	<p>患者等搬送事業の運行に当たっては、患者等搬送用自動車1台につき2名以上の乗務員をもって業務を行わせること。</p> <p>ただし、医療機関からの退院及び社会福祉施設への送迎を目的とした運行を実施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1名でも可とする。</p>
患者等搬送用自動車の要件	<p>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。</p> <p>(1) 十分な緩衝装置を有すること。</p> <p>(2) 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。</p> <p>(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。</p> <p>(4) ストレッチャー、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。</p> <p>(5) 乗降を容易にするための装置を備えていること。</p> <p>(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。</p>
車両の外観	<p>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。</p>
積載資器材	<p>患者等搬送用自動車には、別表第9に掲げる資器材を積載していること。</p>
消毒	<p>消毒実施表（様式第20号）が、患者等搬送用自動車の見やすい場所に表示されていること。</p>
服装	<p>乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものであること。</p>
事業案内	<p>パンフレット等の事業内容には、救急隊と同レベルの活動ができるかのような表現がなされていないこと。</p>

別表第2（第4条関係）

患者等搬送事業（車椅子専用）認定基準

項目	内容
乗務員の要件	<p>乗務員（車椅子専用）は、満18歳以上の者及び次の各号のいずれかに該当する者で、かつ、消防機関から適任証の交付を受けた者をもって充てること。</p> <p>(1) 別表第5に掲げる基礎講習を修了した者</p> <p>(2) 別表第8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</p>
運行体制	<p>患者等搬送事業（車椅子専用）の運行に当たっては、患者等搬送用自動車（車椅子専用）1台につき1名以上の乗務員（車椅子専用）をもって業務を行わせること。</p> <p>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乗務員（車椅子専用）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ができること。</p>
患者等搬送用自動車（車椅子専用）の要件	<p>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。</p> <p>(1) 十分な緩衝装置を有すること。</p> <p>(2) 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
車両の外観	<p>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いないこと。</p>
積載資器材	<p>患者等搬送用自動車（車椅子専用）には、別表第9に掲げる資器材を積載していること。</p>
消毒	<p>消毒実施表（様式第20号）が、患者等搬送用自動車（車椅子専用）の見やすい場所に表示されていること。</p>
服装	<p>乗務員（車椅子専用）の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものであること。</p>
事業案内	<p>パンフレット等の事業内容には、救急隊と同レベルの活動ができるかのような表現がなされていないこと。</p>

別表第3（第13条関係）

遵守義務

項目	内容
事業実施の基本原則	<p>患者搬送事業者(車椅子専用を含む。)は、患者等搬送事業の実施に当たり、次の各号に掲げる事項を誠実に履行すること。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 緊急性のない者を搬送対象とすること。</p> <p>(3) 事業の社会的責任を十分自覚し、関係法令を遵守すること。</p>
消防機関との連携	<p>患者搬送事業者(車椅子専用を含む。)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、掛かり付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。</p> <p>(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する必要があると判断した場合</p> <p>(2) 患者等の依頼場所に到着した時点において、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合</p> <p>(3) 患者等の搬送途上において、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合</p>
適任証の携行	<p>乗務員を患者等搬送業務に従事させるときは、適任証(車椅子専用を含む。)を携行させること。</p>
知識及び技術の維持管理	<p>乗務員の安全搬送並びに応急手当に関する知識及び技術の向上に努め、適任証の交付を受けた乗務員に、2年に1回以上消防機関の行う定期講習を受講させること。</p>
消毒	<p>患者等搬送用自動車(車椅子専用を含む。)及び積載資器材の消毒は、次の各号により行うこと。</p> <p>(1) 定期消毒は毎月1回以上実施すること。</p> <p>(2) 使用後の消毒は、毎使用後必ず実施すること。</p> <p>(3) 医師から消毒について特別な指示があった場合は、当該指示に基づいた消毒を実施すること。</p>
安全・衛生管理	<p>患者等搬送用自動車(車椅子専用を含む。)及び積載資器材は、点検整備を確実にし、清潔保持に努めること。</p>

別表第4（第18条関係）

基礎講習 【乗務員】

課目	時間数
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

※ 課目の1時間は、45分とする。

別表第5（第18条関係）

基礎講習 【乗務員（車椅子専用）】

課目	時間数
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

※ 課目の1時間は、45分とする。

別表第6（第18条関係）

定期講習（共通）

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

※ 課目の1時間は、45分とする。

別表第7（第18条関係）

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	20点
	車両資器材の消毒及び感染防止要領	20点
合計		100点

別表第8（第19条関係）

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、消防機関の行う適任者講習に不足する課目については、消防機関の行う講習を受講すること。
3	上記、1及び2に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると消防長が認めた者。（医師、保健師、看護師、准看護師等）

別表第9（第4条関係）

患者等搬送用自動車(車椅子専用含む。)に積載する資器材

項目	資器材名
呼吸管理用資器材	バッグバルブマスク ○ ポケットマスク
保温・搬送用資器材	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
消毒用資器材（車両・資器材用）	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 膿盆汚物入れ 体温計 A E D ※○

備考 1 患者等搬送自動車「※」は任意

2 患者等搬送自動車(車椅子専用)「○」は任意

様式第1号（第5条関係）

<p>患者等搬送事業認定（更新）申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>（あて先） 松本広域連合消防長</p> <p style="text-align: right;">（申請者） 所在地</p> <p style="text-align: right;">名称</p> <p style="text-align: right;">代表者氏名</p> <p>〔 ・患者等搬送事業 ・患者等搬送事業（車椅子専用）〕の認定（更新）について次のとおり申請します。</p>	
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	
※ 受付欄	※ 経過欄

- 備考 1 ※の欄には、記入しないでください。
- 2 必要な免許証の写し等、関係書類を添付してください。

営 業 区 域						
営 業 時 間						
乗 務 員 数	総数		昼		夜	
制 服	色			形式		
年 間 営 業 実 績	病院への通入院			老人ホームへの送迎		
	退院			旅行		
	転院			その他		
事 業 案 内 書 の 有 無	有・無	有の場合は、案内書を添付してください。				
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してください。				
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してください。				
使 用 車 両 台 数	患者等搬送用自動車		台	患者等搬送用自動車(車椅子専用)		台
そ の 他				会 員 数		人

様式第3号（第5条関係）

患者等搬送用自動車届（共通）

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					
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				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	
ストレッチャー固定装置	有 ・ 無		ストレッチャーの患者固定用ベルト		有 ・ 無	
車椅子の固定装置	有 ・ 無		その他			
ストレッチャー大きさ	長さ	cm	幅	cm	高さ	cm
消毒表示の位置						
積載資器材						
品名	数量	品名	数量			
○バックバルブマスク		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				
○枕		体温計				
三角巾		※○自動体外式除細動器(AED)				
ガーゼ		その他				
包帯						
タオル						
ばんそうこう						
噴霧消毒器						
消毒薬(種類)						

備考 1 患者等搬送自動車「※」は任意

2 患者等搬送自動車(車椅子専用)「○」は任意

車両写真添付

(前面)

(後面)

※ 車両番号が写り込むように撮影してください。

車両写真添付

(右側面)

(左側面)

様式第4号（第6条関係）

患者等搬送事業認定審査表

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) 屋内のスペース	適・不適
		(4) ストレッチャー、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			

様式第5号（第6条関係）

患者等搬送事業認定通知書

年 月 日

様

松本広域連合消防長 印

年 月 日付けで申請のありました次の事業については、松本広域消防局が定める
〔 ・患者等搬送事業認定基準
・患者等搬送事業（車椅子専用）認定基準 〕 に適合していると認定しましたので通知します。

事業所名	
所在地	
管理責任者・職氏名	
認定年月日	年 月 日
認定番号	第 号
備考	

様式第6号（第6条関係）

患者等搬送事業否認定通知書

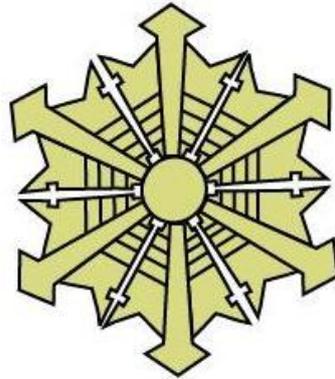
年 月 日

様

松本広域連合消防長 印

年 月 日付けで申請のありました次の事業については、松本広域消防局が定める
〔・患者等搬送事業認定基準
・患者等搬送事業（車椅子専用）認定基準〕に適合していないため、
否認定としましたので通知します。

事業所名	
所在地	
管理責任者・職氏名	
否認定年月日	年 月 日
理由	



第 号

認 定 証

様

松本広域消防局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します

- 1 所在地
- 2 名称
- 3 有効期間

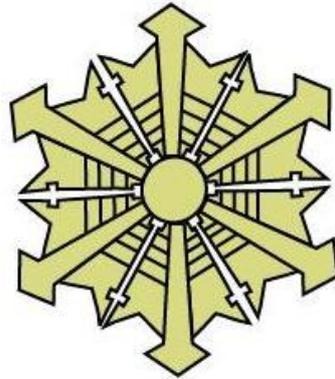
年 月 日から
年 月 日まで

認定 年 月 日

松本広域連合消防長 印

様式第7号の2（第7条関係）

患者等搬送事業（車椅子専用）認定証



第 号

認 定 証

様

松本広域消防局が定める患者等搬送事業（車椅子専用）認定基準に適合していると認定します

- 1 所在地
- 2 名称
- 3 有効期間

年 月 日から
年 月 日まで

認定 年 月 日

松本広域連合消防長 印

様式第8号（第8条関係）

患者等搬送事業認定簿

区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者 ・ <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業(車椅子専用)	
認定番号	事業所名	管理責任者
	所在地	電話番号等
	〒	TEL FAX
認定年月日	年 月 日	

区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者 ・ <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業(車椅子専用)	
認定番号	事業所名	管理責任者
	所在地	電話番号等
	〒	TEL FAX
認定年月日	年 月 日	

区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者 ・ <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業(車椅子専用)	
認定番号	事業所名	管理責任者
	所在地	電話番号等
	〒	TEL FAX
認定年月日	年 月 日	

区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者 ・ <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業(車椅子専用)	
認定番号	事業所名	管理責任者
	所在地	電話番号等
	〒	TEL FAX
認定年月日	年 月 日	

様式第9号（第8条関係）

患者等搬送事業者台帳

事業所名		所在地	
管理責任者 職・氏名		連絡先	
認定番号	第 号	認定区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者
認定年月日			<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業(車椅子専用)
更新年月日			
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
経過欄	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		
備考			

様式第10号（第11条関係）

<p>認定証等交付申請書（再交付・増車）</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</p> <p>（あて先） 松本広域連合消防長</p> <p style="text-align: right;">（申請者） 所在地</p> <p style="text-align: right;">名 称</p> <p style="text-align: right;">代者氏名</p> <p>認定証等の交付 } [• 再交付] } について次のとおり申請します。</p>			
事業所名			
申請対象	<p>1 患者等搬送事業認定証</p> <p>2 患者等搬送事業認定マーク</p> <p>3 患者等搬送用自動車認定マーク</p> <p>4 患者等搬送事業（車椅子専用）認定証</p> <p>5 患者等搬送事業（車椅子専用）認定マーク</p> <p>6 患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク</p>		
認定証又は認定マークの 交付年月日及び認定番号	<p>年 月 日交付</p> <p>第 号</p>		
再交付の理由			
※ 受付欄	再交付年月日	年 月 日再交付	
	有効期限	年 月 日まで	

- 備考 1 申請対象の欄は、該当する番号に○印をつけてください。
- 2 太線枠内は、記入しないでください。

様式第11号（第12条関係）

患者等搬送事業認定失効届出書

年 月 日

（あて先）

松本広域連合消防長

（届出者）

所在地

事業所名

代表者氏名

〔 ・患者等搬送事業認定
 ・患者等搬送事業（車椅子専用）認定 〕 の失効について次のとおり届け出ます。

事業所名			
所在地			
認定年月日	年 月 日	認定番号	第 号
失効年月日	年 月 日		
失効内容	1 国土交通大臣の許可等の取消又は失効 2 患者等搬送事業の廃止 3 認定の有効期間の満了		
※ 受付欄		※ 経過欄	

備考 ※欄は、記入しないでください。

様式第12号（第14条関係）

患者等搬送事業事故発生報告書

年 月 日

（あて先）

松本広域連合消防長

（報告者）

所在地

事業所名

代表者氏名

〔 ・患者等搬送事業
・患者等搬送事業（車椅子専用） 〕 にかかる事故について次のとおり報告します。

事業所名	
所在地	
責任者氏名	
事故発生年月日	
事故の概要	
経過措置	
※ 摘要	

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

様式第14号（第14条関係）

<p>患者等搬送事業変更届出書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先) 松本広域連合消防長</p> <p style="text-align: right;">(届出者) 所在地</p> <p style="text-align: right;">事業所名</p> <p style="text-align: right;">代表者氏名</p> <p>〔 ・患者等搬送事業 ・患者等搬送事業（車椅子専用） 〕 の変更について次のとおり届け出ます。</p>			
事業所名			
所在地			
認定年月日	年 月 日	認定番号	第 号
変更内容			
※ 受付欄		※ 経過欄	

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

様式第15号（第16条関係）

患者等搬送事業認定取消通知書

年 月 日

様

松本広域連合消防長 印

次の事業所については、松本広域消防局患者等搬送事業認定等に関する要綱第16条の規定に基づき認定を取消しましたので通知します。

事業所名	
所在地	
管理責任者・職氏名	
認定年月日	年 月 日
認定番号	
認定取消年月日	
取消理由	

様式第16号（第18条関係）

基礎講習・定期講習受講申込書

年 月 日

（あて先）

松本広域連合消防長

住 所

氏 名

乗務員に対する講習の受講を次のとおり申し込みます。

区 分	1 基礎講習 2 基礎講習（車椅子専用） 3 定期講習（共通）
（ふりがな） 氏 名	
生 年 月 日	（大・昭・平） 年 月 日生
住 所	〒 電話（ ）
勤 務 先	（名称）
	（所在地） 電話（ ）
※ 受付欄	
※ 経過欄	

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

様式第17号の1（第19条関係）

患者等搬送乗務員適任証

表紙 〈裏〉

表紙 〈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: right;">第 号</div> <div style="text-align: center;">  <p>患者搬送乗務員 適任証 松本広域消防局</p> </div>
------------------------------------	---

200mm

70m

(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: 80px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">30mm</p> <p style="text-align: center;">写真</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 80px; height: 40px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">40mm</p> <p style="text-align: center;">押出 スタンプ</p> </div> <p>ふりがな 氏 名</p> <p>年 月 日生</p> <p>本籍地</p> <p>都道府県</p> <p>松本広域消防局 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> <div style="border: 1px dashed black; width: 50px; height: 30px; margin-left: auto; margin-top: 10px;"></div> <p>松本広域連合消防長</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">再講習受講欄</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">年 月 日</th> <th style="width: 20%;">実施本部</th> <th style="width: 15%;">年 月 日</th> <th style="width: 20%;">実施本部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	再講習受講欄				年 月 日	実施本部	年 月 日	実施本部																																
再講習受講欄																																									
年 月 日	実施本部	年 月 日	実施本部																																						

200mm

70m

様式第17号の2（第19条関係）

患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証

表紙 〈裏〉

表紙 〈表〉

<p>※ 患者等搬送業務（車椅子専用）に従事する場合は、必ず携帯すること。</p>	<div style="text-align: right;">第 号</div> <div style="text-align: center;">  <p>患者搬送乗務員 （車椅子専用）</p> <p>適任証</p> <p>松本広域消防局</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: 60px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">写真</p> </div> <p>40mm</p> <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 40px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">押出 スタンプ</p> </div> <p>松本広域消防局</p> <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: right;">松本広域連合消防長</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">再講習受講欄</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> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	再講習受講欄				年月日	実施本部	年月日	実施本部																								
再講習受講欄																																	
年月日	実施本部	年月日	実施本部																														

200mm

70mm

様式第18号（第19条関係）

<p>患者等搬送乗務員適任証交付（再交付）申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>（あて先） 松本広域連合消防長</p> <p style="text-align: center;">（申請者） 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>〔 ・患者等搬送乗務員適任証 ・患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証 〕の交付（再交付）について次のとおり申請します。</p>			
（ふりがな） 氏 名			（写真）
住 所	〒		
生 年 月 日	年 月 日生		
申 請 要 件	1 第19条第1項第1号該当者 2 第19条第1項第2号該当者 3 再交付（ 年 月 日 交付・第 号） （再交付理由 ）		
交 付 年 月 日	年 月 日	交 付 番 号	第 号
※ 受付欄		※ 経過欄	

- 備考 1 太線枠内は、記入しないでください。
- 2 写真（6か月以内撮影、正面、上半身、脱帽、縦3cm×横2.5cm）を添付してください。
- 3 申請要件に該当することを証明する書面（写しでも可）を添付してください。
- 4 再交付申請で汚損及び破損の場合は、当該適任証を添付してください。

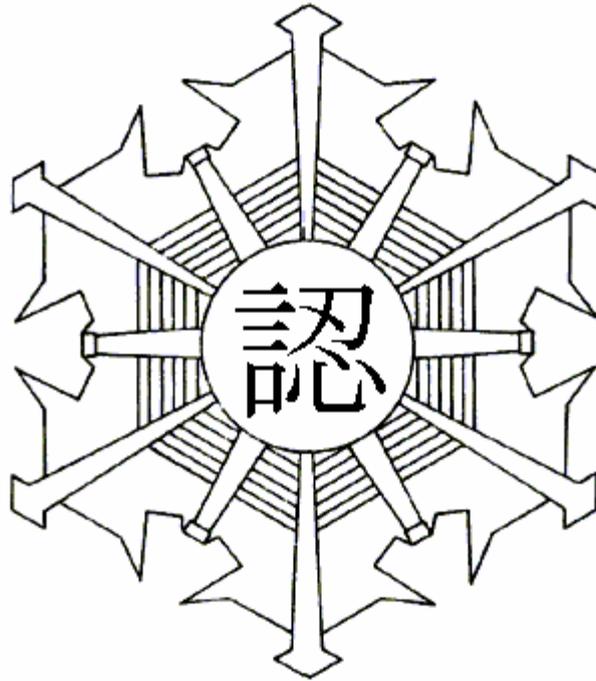
様式第19号（第21条関係）

乗務員講習修了者管理簿

(ふりがな) 氏 名 生 年 月 日		(大・昭・平) 年 月 日生		
住 所		電話 ()		
勤 務 先		電話 ()		
事 業 区 分		<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 ・ <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業(車椅子専用)		
認 定 区 分 欄		・ 第19条第1項(1) <基礎講習修了者> ・ 第19条第1項(2) <救急救命士・救急課程・日赤・その他>		
認 定 番 号		第 号	交付年月日	年 月 日
定期講習受講経過記録欄	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講日)	年 月 日	(受講日)	年 月 日
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講日)	年 月 日	(受講日)	年 月 日
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講日)	年 月 日	(受講日)	年 月 日
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講日)	年 月 日	(受講日)	年 月 日
	(受講場所)	(受講場所)		
(受講日)	年 月 日	(受講日)	年 月 日	
備 考				

別図1の1（第7条関係）

患者等搬送事業認定マーク



患者等搬送に適合する事業者
として認定します。

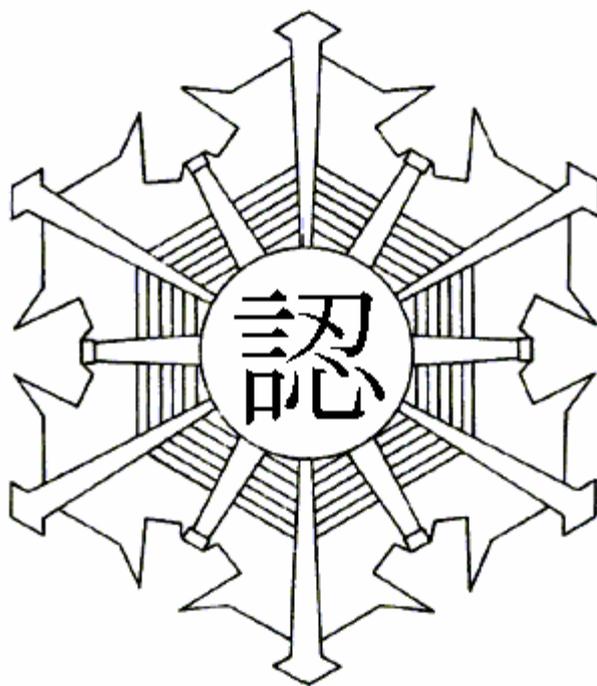
認定 年 月 日

松本広域消防局

- 地色は緑色とし、文字は黒色とし、マークは金色とします。
- 大きさはA4サイズとします。

別図1の2（第7条関係）

患者等搬送事業（車椅子専用）認定マーク



患者等搬送（車椅子専用）に適合する事業者
として認定します。

認定 年 月 日

松本広域消防局

- 地色は桃色とし、文字は黒色とし、マークは金色とします。
- 大きさはA4サイズとします。

別図2の1（第7条関係）

患者等搬送用自動車認定マーク



- 地色は緑色とし、文字は黒色とし、マークは金色とします。
- 直径9センチメートル

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します。

別図2の2（第7条関係）

患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク



- 地色は色とし、文字は黒色とし、マークは金色とします。
- 直径9センチメートル

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します。