第９号様式（第２１条関係）

乗　務　員　名　簿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

自動車の形態	□患者等搬送用自動車 □患者等搬送用自動車（車椅子専用）			
氏　　名	生年月日	患者等搬送乗務員適任証		
		交付機関名 適任証等番号	交付年月日	備　　考