

出水市消防本部告示第1号

出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱を次のように定める。

令和3年3月11日

出水市消防本部消防長 大平伸章

出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱

(目的)

第1条 この告示は、出水市消防本部管轄区域内の民間の事業者による患者等搬送事業に対し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、患者等の生命及び身体の安全を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この告示において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 患者等 寝たきりの者、身体障害者及び傷病者等をいう。
- (2) 患者等搬送用自動車 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる構造及び設備を備えた自動車をいう。
- (3) 患者等搬送用自動車（車椅子専用） 車椅子を固定できる構造及び設備を備えた自動車をいう。
- (4) 患者等搬送事業 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）（以下これらを「患者等搬送用自動車等」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事業をいう。

- (5) 患者等搬送事業者 患者等搬送事業を行う出水市消防本部管轄区域内の事業所の経営者をいう。
- (6) 認定事業者 第22条第2項の規定により出水市消防本部消防長（以下「消防長」という。）から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等に乗務し、患者等搬送事業に従事する者をいう。

（患者等搬送事業者に対する指導）

第3条 消防長は、次条から第15条までに定める事項について、患者等搬送事業者に対し必要な指導を行うものとする。

（患者等搬送事業実施の基本原則）

第4条 患者等搬送事業者は、次に掲げる基本原則を遵守しなければならない。

- (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。
- (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を搬送の対象としないこと。
- (3) 患者等搬送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5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、患者等のいる場所、状態、既往症及び掛かり付けの医療機関等を消防機関に通報し、救急自動車の出動を要請しなければならない。

- (1) 患者等の搬送の依頼があった時点において、依頼内容及び当該患者の症状の聴取の結果、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) 患者等の搬送の依頼があった場所に到着した時点において、当該患者等の症状等から緊急に医療機関に搬送する必要があると判断した場合
- (3) 患者等の搬送途上において、当該患者等の症状の悪化等により緊急に医療機関に搬送する必要があると判断した場合

2 前項第1号に規定する場合において、患者等搬送事業者は、当該患者等の所在する場所へ乗務員を派遣しなければならない。

(応急手当)

第6条 患者等搬送事業者は、患者等搬送業務を行うときは、患者等の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しなければならない。

(乗務員の要件)

第7条 患者等搬送用自動車による患者等搬送事業に従事する乗務員は、満18歳以上の者で、第18条第1項の規定により患者等搬送乗務員適任証(第1号様式。以下「適任証」という。)の交付を受けているものでなければならない。

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に従事する乗務員は、満18歳以上の者で、適任証又は第18条第2項の規定により患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)(第2号様式。以下「適任証(車椅子専用)」という。)の交付を受けているものでなければならない。

(適任証等の携行)

第8条 乗務員は、患者等搬送事業に従事するときは、適任証又は適任証(車椅子専用)(以下これらを「適任証等」という。)を携行しなければならない。

(運行体制)

第9条 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2人以上の適任証の交付を受けた乗務員をもって業務を行わせなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、当該乗務員の数を1人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) 医師の指示によりあらかじめ日が特定された入院、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1人以上の適任証等の交付を受けた乗務員をもって業務を行わせなければならない。ただし、搬送中に容態が急変する可能性が高い患者等を搬送する場合等については、医師等を同乗させ、又は当該乗務員の数を2人以上とする等、対応に必要な体制を確

保しなければならない。

(定期講習の受講等)

第10条 患者等搬送事業者は、乗務員の応急手当技能の向上を図るため、適任証等の交付を受けた乗務員に、2年に1回以上、第16条に規定する患者等搬送乗務員定期講習を受講させなければならない。

2 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させなければならない。

(患者等搬送用自動車の構造、設備等)

第11条 患者等搬送用自動車は、次に掲げる構造及び設備を有するものでなければならない。

- (1) 十分な緩衝装置
- (2) 換気及び冷暖房の装置
- (3) 乗務員が業務を実施するために必要なスペース
- (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
- (5) 携帯が可能な通信機器等、連絡に必要な設備
- (6) 別表第1に掲げる資器材

2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）は、前項第1号から第3号まで、第5号及び第6号に掲げる構造及び設備のほか、次に掲げる構造及び設備を有するものでなければならない。

- (1) 車椅子を使用したまま確実に固定できる構造
- (2) 車椅子の乗降を容易にするための装置

(患者等搬送用自動車等の外観)

第12条 患者等搬送用自動車等は、サイレン、赤色警告灯等を装備するなど、救急自動車と紛らわしい外観を有するものであってはならない。

(消毒の実施等)

第13条 患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車等及び積載資器材の消毒を、次により行わなければならない。

- (1) 定期消毒 毎月1回以上
- (2) 使用後消毒 患者等搬送用自動車等を使用したとき。

- 2 消毒の実施要領は、別表第2に定めるとおりとする。
- 3 前項の規定にかかわらず、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行わなければならない。
- 4 患者等搬送事業者は、第1項各号又は前項の消毒を実施したときは、その旨を消毒実施記録票（第3号様式）に記録し、患者等搬送用自動車等の車内の見やすい場所に表示しておかななければならない。

（安全及び衛生の管理）

第14条 患者等搬送用自動車等及び積載資器材は、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、清潔の保持に努めなければならない。

（事業案内の制限）

第15条 患者等搬送事業者は、パンフレット等により事業の案内を行う場合において、救急隊と同等の活動が可能であると誤解を与えるような表現をしてはならない。

（講習の実施）

第16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、別表第3に定めるところにより患者等搬送乗務員適任者講習及び患者等搬送乗務員適任者講習（車椅子専用）並びに患者等搬送乗務員定期講習を実施するものとする。

（受講の申請）

第17条 前条の講習を受講しようとする者は、患者等搬送乗務員講習受講申請書（第4号様式）により、消防長に申請しなければならない。

（適任証等の交付等）

第18条 消防長は、次の各号のいずれかに該当する者に対して、適任証を交付するものとする。

- (1) 患者等搬送乗務員適任者講習を修了した者
- (2) 次に掲げる患者等搬送乗務員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として消防長が認めた者

ア 救急救命士の資格を有する者又は消防法施行規則（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

イ 日本赤十字社の行う応急処置に関する講習を受けた者（当該講習に消防長が行う患者等搬送乗務員適任者講習に不足する科目がある場合は、その不足する科目について、消防長が実施する講習を受講した者に限る。）
で、資格が有効期間内の者

ウ ア及びイ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

2 消防長は、患者等搬送乗務員適任者講習（車椅子専用）を修了した者に対して、適任証（車椅子専用）を交付するものとする。

3 第1項第2号の規定により適任証の交付を受けようとする者は、特例適任者申請書（第5号様式）により、消防長に申請しなければならない。

4 消防長は、第1項及び第2項の規定により適任証等を交付したときは、適任証交付簿（第6号様式）に記録するものとする。

5 適任証等の有効期間は、2年間とする。ただし、適任証等の交付を受けた者が有効期間満了の前に患者等搬送乗務員定期講習を受講した場合は、その有効期間を更に2年間延長するものとし、それ以降についても同様とする。

（適任証等の再交付）

第19条 適任証等の交付を受けた者は、適任証等を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、適任証等再交付申請書（第7号様式）により、消防長に適任証等の再交付を申請しなければならない。

2 消防長は、前項の申請があったときは、申請書の内容を審査の上、適任証交付簿を整理し、当該申請者に適任証等を再交付するものとする。

（認定の対象となる患者等搬送事業者）

第20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）に定める次の各号のいずれかの事業等に係る許可又は登録を受けている者とする。

(1) 一般乗用旅客自動車運送事業

(2) 一般貸切旅客自動車運送事業

(3) 特定旅客自動車運送事業

(4) 自家用有償旅客運送

(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申請書（第8号様式）に、次に掲げる書類を添付し、消防長に申請しなければならない。

- (1) 乗務員名簿（第9号様式）
- (2) 患者等搬送用自動車届（第10号様式）
- (3) 前条各号のいずれかに該当する者であることを証する書類
- (4) その他消防長が必要と認める書類

(認定の審査等)

第22条 消防長は、前条の申請があったときは、患者等搬送事業者認定審査基準（別表第4。以下「認定審査基準」という。）に基づき審査を行い、認定審査基準表（第11号様式）に記録するものとする。

2 消防長は、前項の審査の結果、患者等搬送事業者が認定審査基準に適合すると認めたときは、その結果を患者等搬送事業認定審査結果通知書（第12号様式）により当該患者等搬送事業者へ通知し、認定事業者台帳（第13号様式）を作成するものとする。

3 消防長は、第1項の審査の結果、患者等搬送事業者が認定審査基準に適合しないと認めたときは、その理由を付して、患者等搬送事業認定審査結果通知書により当該患者等搬送事業者へ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、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（第14号様式）及び患者等搬送用自動車認定マーク（第15号様式）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事業者に対し、患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）（第16号様式）及び患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク（第17号様式）を交付するものとする。

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）（以下これらを「認定マーク等」という。）を交付したときは、認定事業者から認定マーク等受領書（第18号様式）を受け取るものとする。

（認定マーク等の表示）

第24条 認定事業者は、交付を受けた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）を患者等搬送用自動車等の車体の後面の見やすい位置に表示しなければならない。

2 患者等搬送用自動車等への「出水市消防本部認定」の表示は任意とし、表示する場合の文字の大きさは縦及び横50ミリメートル以下とする。

3 患者等搬送用自動車等の車体には、国土交通省が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。

（認定の有効期間）

第25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26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、当該認定の有効期間が満了する日の1月前から満了する日までの間に消防長に更新を申請しなければならない。

2 第21条及び第22条までの規定は、前項の更新の手続について準用する。

（認定マーク等の再交付）

第27条 認定事業者は、認定マーク等を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、認定マーク等再交付申請書（第19号様式）により、消防長に認定マーク等の再交付を申請しなければならない。

2 消防長は、前項の申請があったときは、申請書の内容を審査の上、認定事業者台帳を整理し、認定マーク等を当該認定事業者に交付するものとする。

（事業の休止等）

第28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（第20号様式）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29条 認定事業者は、患者等搬送事業認定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（第21号様式）により消防長に届け出なければならない。

(認定の失効)

第30条 認定事業者が、次の各号のいずれかに該当するときは、当該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、認定の対象となった第20条の事業の許可等が取り消されたとき。
- (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31条 認定事業者は、この告示に定める事項を誠実に履行しなければならない。

- 2 認定事業者は、患者等搬送事業に関し、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。
- 3 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、特異事案報告書（第22号様式）により、速やかに消防長に報告しなければならない。
 - (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) その他特異な事案を扱った場合

(認定事業者の調査)

第32条 消防長は、認定事業者に対し、少なくとも年1回以上この告示に定める事項の履行状況等について調査を行うものとする。

- 2 消防長は、前項の調査により、適当でないと認められる事項があるときは、この告示に定める事項に適合するよう指導するものとする。

(認定の取消し)

第33条 消防長は、認定事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該

認定を取り消すことができる。

- (1) この告示に定める事項を遵守しないとき。
- (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) その他認定を継続することが不相当であると判断するとき。

2 消防長は、前項の規定により認定を取り消したときは、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（第23号様式）により当該認定事業者
に通知するものとする。

（認定マーク等の返納等）

第34条 認定事業者は、第30条又は第33条の規定によりその認定が失効し、又は取り消されたときは、認定マーク等を返納しなければならない。

2 消防長は、前項の規定によ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（第24号様式）により、当該認定事業者に対し認定マーク等の返納を請求するものとする。

3 認定事業者は、認定マーク等を返納したときは、患者等搬送用自動車等の車体に記載されている「出水市消防本部認定」の表示を削除しなければならない。

（その他）

第35条 この告示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

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

別表第1（第11条関係）

患者等搬送用自動車等に積載する資器材

項 目	資器材名
呼吸管理用資器材	バックバルブマスク（※1）
	ポケットマスク
保温・搬送用資器材	敷物（※1）
	保温用毛布
	担架
	まくら（※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 （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
	AED（※2）

備考1 ※1の資器材は、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の資器材の積載は、任意とする。

別表第2（第13条関係）

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こと。

2 実施時には、ディスポーザブ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こと。

2 実施時には、ディスポーザブルのビニール手袋を装着すること。

別表第3（第16条関係）

1 患者等搬送乗務員適任者講習

種別	患者等搬送乗務員適任者講習	患者等搬送乗務員適任者講習 (車椅子専用)
講習内容 (時間)	総論(1) 観察要領及び応急処置(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) 合計時間(24)	総論(1) 観察要領及び応急処置(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) 合計時間(16)
講師及び 教材	消防長が定める。	
終了考査 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。 1 実技(観察要領及び応急処置) 60点 2 筆記(消防機関との連携要領) 20点 (車両用資器材の消毒及び感染防止要領) 20点	

備考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、講習時間等を変更することができる。

2 患者等搬送乗務員定期講習

課目	時間数
観察要領及び応急処置	2
体位管理要領	1
合計	3

備考 課目の1時間は、45分とする。

別表第4（第22条関係）

認定審査基準

1 患者等搬送自動車による患者等搬送事業

項目	内容
乗務員の要件	満18歳以上の者で、適任証の交付を受け、かつ、当該適任証が有効期間内であること。
運行体制	患者等搬送用自動車1台につき2人以上の適任証の交付を受けた乗務員をもって業務を行わせることができる体制であること。
患者等搬送用自動車の要件	<ol style="list-style-type: none"> 1 次に掲げる構造及び設備を有するものであること。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 十分な緩衝装置 (2) 換気及び冷暖房の装置 (3) 乗務員が業務を実施するために必要なスペース (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 (5) 携帯が可能な通信機器等、連絡に必要な設備 2 サイレン、赤色警告灯等を装備するなど、救急自動車と紛らわしい外観を有するものでないこと。
積載資器材	別表第1に掲げる資器材を積載していること。
消毒体制・消毒記録表の掲示	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者等搬送用自動車及び資器材の定期消毒及び使用後消毒を行わなければならない。 2 消毒を実施したときは、消毒実施記録表に記録し、当該自動車の車内の見やすい場所に表示しておかななければならない。
乗務員の服装	乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものとし、清潔の保持に努めなければならない。
パンフレット等の表示	救急隊と同等の活動が可能であると誤解を与えるような表現をしていないこと。

2 患者等搬送自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業

項目	内容
乗務員の要件	満18歳以上の者で、適任証等の交付を受け、かつ、当該適任証等が有効期間内であること。
運行体制	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者等搬送用自動車1台につき1人以上の適任証等の交付を受けた乗務員をもって業務を行わせることができる体制であること。 2 搬送中に容態が急変する可能性が高い患者等を搬送する場合等について、医師等を同乗させ、又

	は当該乗務員の数を2人以上とする等、対応に必要な体制を確保していること。
患者等搬送用自動車の要件	<p>1 次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</p> <p>(2) 換気及び冷暖房の装置</p> <p>(3) 乗務員が業務を実施するために必要なスペース</p> <p>(4) 車椅子等を使用したまま確実に固定できる構造</p> <p>(5) 車椅子の乗降を容易にするための装置</p> <p>(6) 携帯が可能な通信機器等、連絡に必要な設備</p> <p>2 サイレン、赤色警告灯等を装備するなど、救急自動車と紛らわしい外観を有するものでないこと。</p>
積載資器材	別表第1に掲げる資器材を積載していること。
消毒体制・消毒記録表の掲示	<p>1 患者等搬送用自動車及び資器材の定期消毒及び使用後消毒を行わなければならない。</p> <p>2 消毒を実施したときは、消毒実施記録表に記録し、当該自動車の車内の見やすい場所に表示しておかななければならない。</p>
乗務員の服装	乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものとし、清潔の保持に努めなければならない。
パンフレット等の表示	救急隊と同等の活動が可能であると誤解を与えるような表現をしていないこと。


第1号様式（第7条関係）

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> <p>※ 2年ごとに再講習を受講することで適任証は継続します。</p>	<p style="text-align: right;">第 号</p> <div style="text-align: center;">  <p>患者等搬送乗務員 適任証 出水市消防本部</p> </div>
-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

200 mm


70 mm

（注）地色は水色とし、文字は黒とする。

内側

（第1面）

（第2面）

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">写真</p> <p style="text-align: center;">4 cm × 3 cm</p> <div style="text-align: center;">  <p>押出 スタンプ 出水市消防本部</p> </div> </div> <p>フリガナ 氏名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日生 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: center;">出水市消防本部 消防長</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; margin: 10px auto; text-align: center; line-height: 40px;">印</div>	<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: 15%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施場所</th> <th style="width: 15%;">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>	定期講習受講欄				年月日	実施場所	年月日	実施場所																				
定期講習受講欄																													
年月日	実施場所	年月日	実施場所																										

200 mm

70 mm

（注）地色は水色とし、文字は黒とする。


第2号様式（第7条関係）

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>※ 2年ごとに再講習を受講することで適任証は継続します。</p>	<p style="text-align: right;">第 号</p> <div style="text-align: center;">  <p>患者等搬送乗務員 適任証 (車椅子専用) 出水市消防本部</p> </div>
-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

200 mm


70 mm

（注）地色はピンク色とし、文字は黒とする。

内側

（第1面）

（第2面）

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">写真</p> <p style="text-align: center;">4 cm × 3 cm</p> <div style="text-align: center;">  <p>押出 スタンプ 出水市消防本部</p> </div> </div> <p>フリガナ 氏名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日生 年 月 日交付</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: center;">出水市消防本部 消防長</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center; line-height: 40px;">印</div>	<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: 15%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施場所</th> <th style="width: 15%;">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>	定期講習受講欄				年月日	実施場所	年月日	実施場所																				
定期講習受講欄																													
年月日	実施場所	年月日	実施場所																										

200 mm

70 mm

（注）地色はピンク色とし、文字は黒とする。

第3号様式（第13条関係）

消毒実施記録票

実施年月日	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			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			

第4号様式（第17条関係）

<p>患者等搬送乗務員講習受講申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先) 出水市消防本部消防長</p> <p>出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第17条の規定により、次のとおり講習の受講を申請します。</p>			
講習区分	<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"/> 患者等搬送乗務員定期講習		
写真 4 cm × 3 cm (のりづけ)	フリガナ		
	氏名 生年月日	年 月 日生	
	住所 電話番号		
認定証 交付番号	第 号	認定証 交付日	年 月 日
勤務先	名称		
	所在地 電話番号		
希望受講日	年 月 日		
※受付欄		※経過欄	

- 備考1 写真（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）を申請書にのりで貼付してください。
- 2 患者等搬送乗務員定期講習に写真は必要ありません。
- 3 患者等搬送乗務員定期講習を受講の方は、適任証等の交付番号、交付年月日を記入してください。
- 4 勤務先欄は、勤務先が患者等搬送事業の認定事業者である場合に記入してください。
- 5 申請書は、出水市消防本部警防課へ提出してください。
- 6 ※印欄は記入しないでください。

第5号様式（第18条関係）

<p>特例適任者申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先) 出水市消防本部消防長</p> <p>出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第18条第3項の規定により、次のとおり適任証の交付を申請します。</p>		
<p>写真 4 cm × 3 cm (のりづけ)</p>	フリガナ	
	氏 名 生年月日	年 月 日生
	住 所 電話番号	
<p>勤務先</p>	名 称	
	所在地 電話番号	
<p>特例適任者の要件 (いずれかに✓を入れ、証する書類等の写しを添付してください。)</p>	<p>第18条第1項第2号</p> <p><input type="checkbox"/>ア 救急救命士の資格を有する者又は消防法施行規則第51条に定める救急業務に関する講習課程を修了した者に該当</p> <p><input type="checkbox"/>イ 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、資格が有効期間内の者に該当</p> <p><input type="checkbox"/>ウ 上記ア及びイ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に該当</p>	
※受付欄		※経過欄

- 備考1 写真（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を）を申請書にのりで貼付してください。
- 2 勤務先欄は、勤務先が患者等搬送事業の認定事業者である場合に記入してください。
- 3 申請書は、出水市消防本部警防課へ提出してください。
- 4 ※印欄は記入しないでください。

第7号様式（第19条関係）

適任証等再交付申請書 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 年 月 日 </div> <p style="margin-top: 20px;">（宛先） 出水市消防本部消防長</p> <p style="margin-top: 20px;">出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第19条第1項の規定により、次のとおり再交付を申請します。</p>	
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）
写真 4 cm × 3 cm （のりづけ）	フリガナ
	氏 名 生年月日 <div style="float: right; margin-top: 10px;"> 年 月 日生 </div>
	住 所 電話番号
勤務先	名 称
	所在地 電話番号
再交付の理由	
※受付欄	※経過欄

- 備考1 写真（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を申請書にのりで貼付してください。
- 2 勤務先欄は、勤務先が患者等搬送事業の認定事業者である場合に記入してください。
- 3 申請書は、出水市消防本部警防課へ提出してください。
- 4 ※印欄は記入しないでください。

第8号様式（第21条関係）

患者等搬送事業認定（更新）申請書

年 月 日

（宛先）出水市消防本部消防長

申請者 住所
氏名

〔法人その他の団体等にあつては、所在地、
団体等の名称及び代表者の氏名〕

患者等搬送事業の認定を受けたいので、出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第21条の規定により、次のとおり申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 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 電話番号	
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

第 1 0 号様式 (第 2 1 条関係)

患者等搬送用自動車届

事業所名 _____

(その 1)

種 別	<input type="checkbox"/> 寝台車 <input type="checkbox"/> 車椅子・寝台兼用車 <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)		車 両 番 号	
塗 色		定 員	人
暖 房 装 置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	冷 房 装 置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
換 気 装 置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	消 毒 票 の 位 置	
ストレッチャー の 固 定 装 置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ストレッチャー の 患 者 固 定 ベ ル ト	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
車椅子の固定装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	車椅子の乗降を容易に するための装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
患 者 等 収 容 部 分 の 大 き さ	長さ _____ cm 幅 _____ cm 高さ _____ cm		
通 信 装 置 種 別	電話・無線・ファクシミリ・その他 ()		
積 載 資 器 材			
品 名	数 量	品 名	数 量

(その2)

車両写真添付（前面）

車両写真添付（後面）

(その3)

車両写真添付（右側面）

車両写真添付（左側面）

第 1 1 号様式（第 2 2 条関係）

認定審査基準表

事業者名			
事業所名			
所在地 電話番号			
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（別表第 4 の 1） <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）（別表第 4 の 2）	
審査項目		判定	不適内容
1	乗務員の資格要件		適・不適
2	運行体制		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（車椅子専用のみ）	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・消毒記録表の掲示		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 _____

第12号様式（第22条関係）

出 第 号
年 月 日

様

出水市消防本部消防長

患者等搬送事業認定審査結果通知書

年 月 日付けで申請のあったことについては、次のとおり認定する（認定しない）こととしましたので、通知します。

事業所名	
所在地	
管理責任者	職 氏名
認定番号	
認定期間	年 月 日から 年 月 日まで
認定しない理由	

第13号様式（第22条関係）

認定事業者台帳

事業者名					
事業所名		所在地			
管理責任者		職氏名	電話番号		
認定区分		<input type="checkbox"/> 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	年 月 日
更新年月日	年 月 日		更新年月日	年 月 日	
	年 月 日			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				
備考					

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。

出水市消防本部

- 地色は緑色、文字は黒とし、マークは金色とする。
- 日本産業規格A4サイズとする。

第15号様式（第23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するものとする。

○地・・・緑色　文字・・・黒色　マーク・・・金色

○マーク直径　9 cm

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。

出水市消防本部

- 地色はピンク色とし、文字は黒とし、マークは金色とする。
- 日本産業規格A4サイズとする。

第17号様式（第23条関係）

患者等搬送用自動車（車椅子専用）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・・・桃色　文字・・・黒色　マーク・・・金色

○マーク直径　9 cm

第18号様式（第23条関係）

年 月 日

（宛先） 出水市消防本部消防長

受領者 住所

氏名

〔法人その他の団体等にあつては、所在地、
団体等の名称及び代表者の氏名〕

認定マーク等受領書

下記事業所に係る認定マーク等を受領しました。

なお、出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第30条又は第33条の規定により、認定が失効したとき、又は取り消されたときは速やかに返納します。

記

事業所名		
所在地 電話		
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		
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

第19号様式（第27条関係）

認定マーク等再交付申請書	
年 月 日	
(宛先) 出水市消防本部消防長	
申請者 住所 氏名 (法人その他の団体等にあつては、所在地、 団体等の名称及び代表者の氏名)	
認定マーク等の再交付を受けたいので、出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第27条第1項の規定により、次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	
患者等搬送用自動車登録番号	
事業所名	
所在地 電話番号	
再交付申請理由	
※受付欄	※経過欄

- 備考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、出水市消防本部警防課へ提出してください。
- 4 ※印欄は記入しないでください。

第20号様式（第28条関係）

<p>患者等搬送事業休廃止届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先) 出水市消防本部消防長</p> <p style="text-align: right;">届出者 住所 氏名 〔法人その他の団体等にあつては、所在地、 団体等の名称及び代表者の氏名〕</p> <p>出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第28条の規定により、次のとおり届け出ます。</p>	
区 分	<input type="checkbox"/> 事業休止 <input type="checkbox"/> 事業廃止
期 間	年 月 日から 年 月 日まで
認 定 番 号	
事 業 所 名	
所 在 地	
休止又は廃止の理由	
※受付欄	※経過欄

- 備考1 届出書は、出水市消防本部警防課へ提出してください。
 2 ※印欄は記入しないでください。

第21号様式（第29条関係）

<p>患者等搬送事業内容変更届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	
<p>(宛先) 出水市消防本部消防長</p>	
<p>届出者 住所 氏名</p> <p style="font-size: small;">〔法人その他の団体等にあつては、所在地、 団体等の名称及び代表者の氏名〕</p>	
<p>患者等搬送事業について変更がありますので、出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第29条の規定により、次のとおり届け出ます。</p>	
認定番号	
事業所名	
所在地 電話番号	
変更内容	
※受付欄	※経過欄

備考1 乗務員名簿の変更及び患者等搬送用自動車の変更の場合は、付表を添付してください。

2 届出書は、出水市消防本部警防課へ提出してください。

3 ※印欄は記入しないでください。

(付表)

乗務員名簿変更表

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
	適任証等番号	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

患者等搬送用自動車変更表

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

備考 登録の場合は、「患者等搬送用自動車届」を添付してください。

第22号様式（第31条関係）

特 異 事 案 報 告 書	
年 月 日	
(宛先) 出水市消防本部消防長	
報告者 住 所 職・氏名	
事業所名	
所在地	
認定番号	
発生日時	年 月 日 (曜) 時 分頃
報告区分	第31条第3項 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号 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

- 備考1 報告書は、出水市消防本部警防課へ提出してください。
2 ※印欄は記入しないでください。

第23号様式（第33条関係）

出 第 号
年 月 日

様

出水市消防本部消防長

患者等搬送事業認定取消通知書

下記の理由により、出水市消防本部が認定する患者等搬送事業者として不適と認めるので、認定を取り消します。

記

事業所名	
所在地	
管理責任者	
認定番号	
取消の理由	

第 2 4 号様式（第 3 4 条関係）

出 第 号
年 月 日

様

出水市消防本部消防長

認定マーク等返納請求書

下記事業所に係る認定マーク等について、出水市患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱第 3 4 条第 1 項の規定による返納がなされていないので、速やかに返納するよう請求します。

なお、患者等搬送用自動車等の車体に「出水市消防本部認定」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	
管理責任者	職 氏名
認定番号	
返納物（数）	