別記様式第１０号（第２１条関係）

患者等搬送用自動車届

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

種別	□ 寝台車　□ 車椅子・寝台兼用車　□ 車椅子専用車		
車両への収容方法	□ ストレッチャー　□ リフト　□ スロープ		
車種（型式）		自動車登録番号又は車両番号	
塗色		定員	人
暖房装置	□ 有　□ 無	冷房装置	□ 有　□ 無
換気装置	□ 有　□ 無	消毒実施記録票の位置	
ストレッチャーの固定装置	□ 有　□ 無	ストレッチャーの患者用固定ベルト	□ 有　□ 無
車椅子の固定装置	□ 有　□ 無	車椅子の患者用固定ベルト	□ 有　□ 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

備考　１　車両の前面、後面、右側面及び左側面の写真を添付すること。

２　該当する区分の□に✔印を記入すること。

３　この届出書は、２部提出してください。

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）