別表第１（第５条、第９条関係）　講習の実施基準

１　基礎講習

<table>
<tr><td>種別
項目</td><td colspan="2">患者等搬送乗務員基礎講習</td><td colspan="2">患者等搬送乗務員基礎講習
（車椅子専用）</td></tr>
<tr><td>実 施 者</td><td colspan="4">消防局長</td></tr>
<tr><td>受講回数</td><td colspan="4">乗務員になる時に１回以上</td></tr>
<tr><td rowspan="8">講習内容</td><td>課　目</td><td>時限</td><td>課　目</td><td>時限</td></tr>
<tr><td>１　総論</td><td>１</td><td>１　総論</td><td>１</td></tr>
<tr><td>２　観察要領及び応急処置</td><td>１３</td><td>２　観察要領及び応急処置</td><td>９</td></tr>
<tr><td>３　体位管理要領</td><td>２</td><td>３　体位管理要領</td><td>１</td></tr>
<tr><td>４　消防機関との連携要領</td><td>２</td><td>４　消防機関との連携要領</td><td>２</td></tr>
<tr><td>５　車両資器材の消毒及び感染防止要領</td><td>２</td><td>５　車両資器材の消毒及び感染防止要領</td><td>１</td></tr>
<tr><td>６　搬送法</td><td>２</td><td>６　搬送法</td><td>１</td></tr>
<tr><td>７　修了考査</td><td>２</td><td>７　修了考査</td><td>１</td></tr>
<tr><td>講習時限</td><td colspan="2">２４時限</td><td colspan="2">１６時限</td></tr>
<tr><td>講　　師</td><td colspan="4">講師は、次のいずれかに該当する者とする。
１　救急隊長として３年以上の実務経験を有する者で、消防局長が適任と認めた者
２　消防大学校の救急科課程の修了者で、消防局長が適任と認めた者
３　消防学校の救急科課程の教官として２年以上の経験を有する者で、消防局長が適任と認めた者</td></tr>
<tr><td>修了考査
実施基準</td><td colspan="4">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（観察要領と応急処置）　６０点
２　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</td></tr>
<tr><td>そ の 他</td><td colspan="4">１　課目の１時限は４５分とする。
２　消防局長は、必要と認める場合は、講習内容、講習時間等を変更することができる。</td></tr>
</table>

2　定期講習

種別／項目	患者等搬送乗務員定期講習	
実 施 者	消防局長	
受講回数	２年に１回以上	
講習内容	課　目	時　限
	１　観察要領及び応急処置	２
	２　体位管理要領	１
講習時限	３時限	
講　　師	講師は、次のいずれかに該当する者とする。 １　救急隊長として３年以上の実務経験を有する者で、消防局長が適任と認めた者 ２　消防大学校の救急科課程の修了者で、消防局長が適任と認めた者 ３　消防学校の救急科課程の教官として２年以上の経験を有する者で、消防局長が適任と認めた者	
そ の 他	１　課目の１時限は、４５分とする。 ２　消防局長は、必要と認める場合は、講習内容、講習時間等を変更することができる。	

別表第２（第５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

区分	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、福山地区消防組合の行う基礎講習に不足する課目については、福山地区消防組合の行う講習を受講すること。
3	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局長が認めた者

別表第３（第１３条関係）　患者等搬送用自動車に積載する資器材

分　　類	資　器　材　名	備　考
呼吸循環管理資器材	ポケットマスク バッグバルブマスク ＡＥＤ（自動体外式除細動器）	 ※１ ※２
保温・搬送用資器材	敷物 保温用毛布 担架 まくら	※１ ※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	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	 ※１

備考　１　※１に示す資器材について、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に示す資器材について、ストレッチャー及び車椅子等を固定できる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）への積載は、任意とする。

別表第４（第１５条関係）　消毒の実施要領

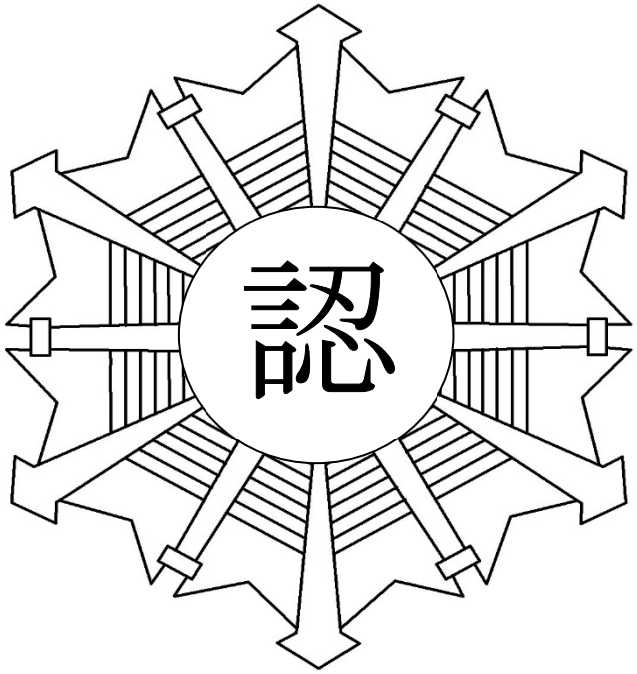
１　定期消毒

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、清拭及び消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒を行う。 ２　実施時には、ディスポーザブルのビニール手袋等を着装すること。

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	左記以外の汚染の場合
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、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、清拭及び消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒を行う。 ２　実施時には、ディスポーザブルのビニール手袋等を着装すること。	

別図第１（第２３条関係）　患者等搬送事業者認定マーク



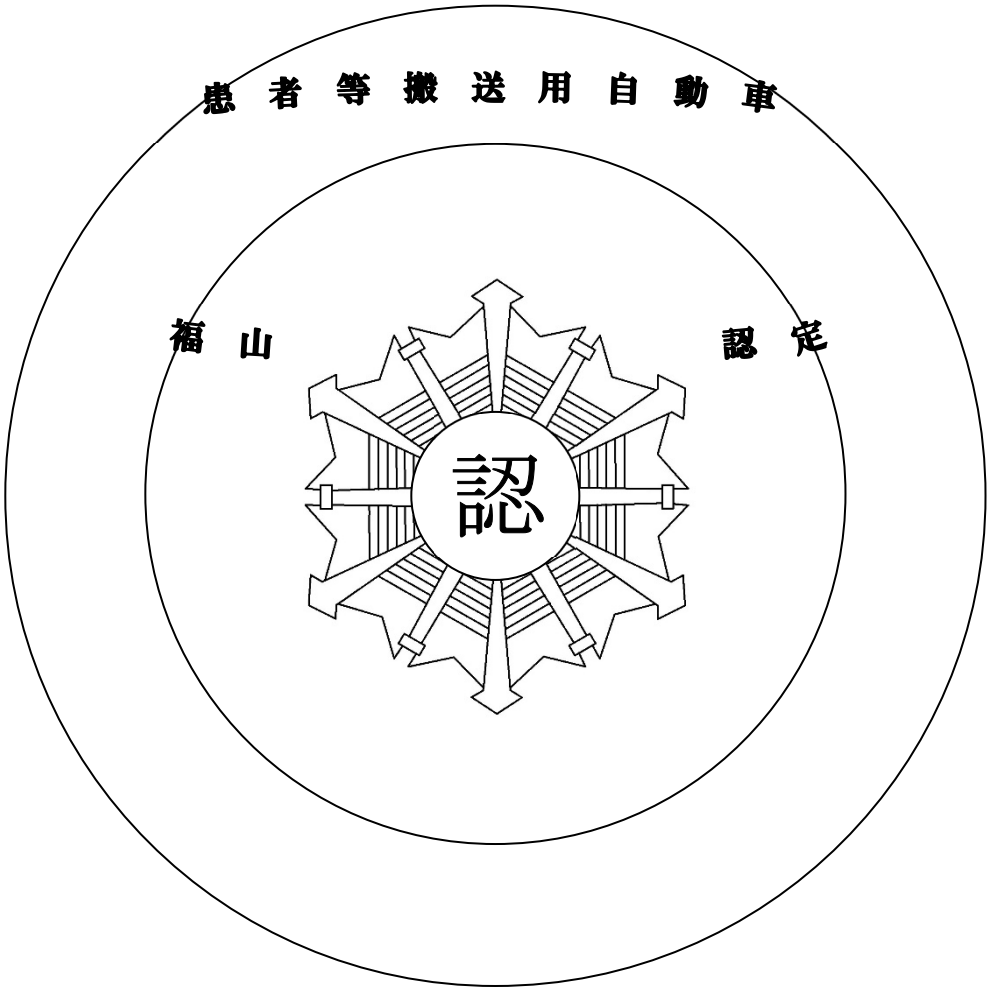
患者等搬送に適合する事業者
として認定する。

福山地区消防組合

○　地・・・・・緑色、文字・・・・・黒色、マーク・・・・・金色

○　横２３．７㎝、縦３６㎝

別図第２（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

○　直径・・・・・９㎝

別図第３（第２３条関係）　患者等搬送事業者（車椅子専用）認定マーク



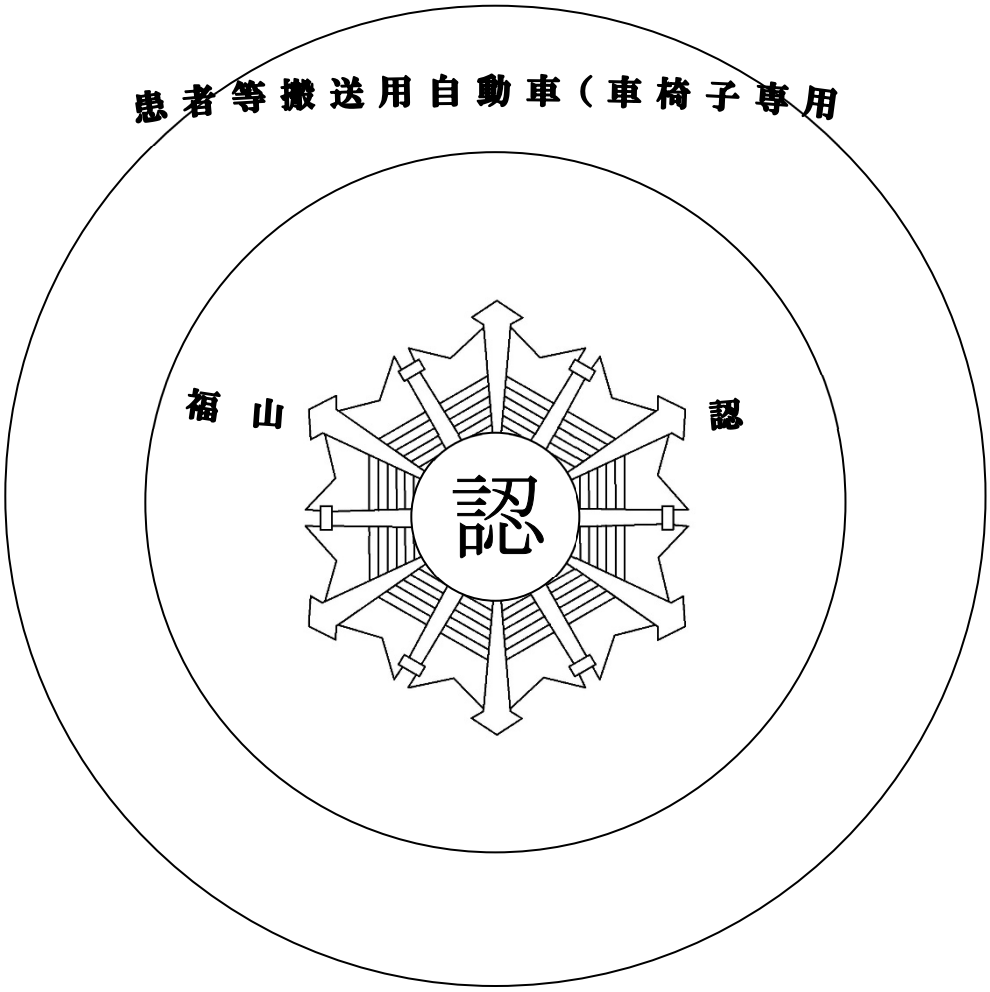
患者等搬送（車椅子専用）に適合する事業者として認定する。

福山地区消防組合

○　地・・・・・ピンク色、文字・・・・・黒色、マーク・・・・・金色

○　横２３．７㎝、縦３６㎝

別図第４（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（車椅子専用）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。

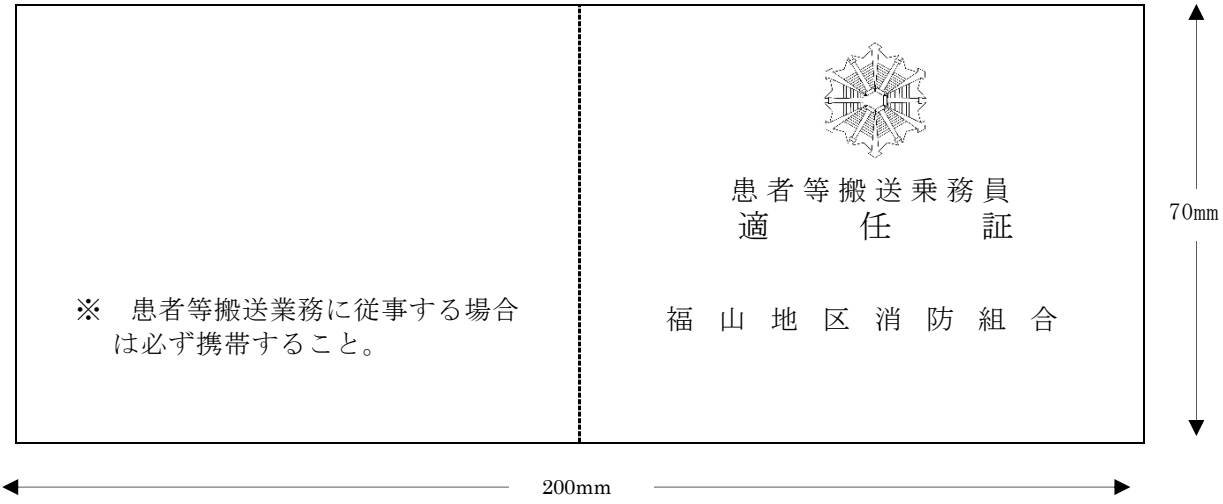
○　地・・・・・ピンク色、文字・・・・・黒色、マーク・・・・・金色

○　直径・・・・・９㎝

別記様式第１号（第６条関係）

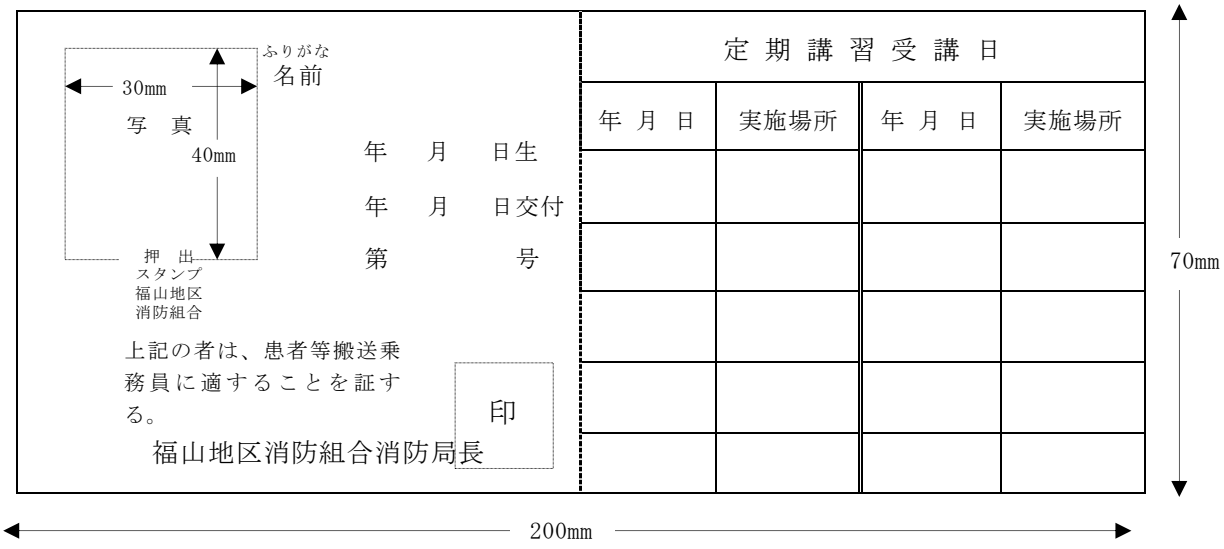
患 者 等 搬 送 乗 務 員 適 任 証

表紙（裏）　　（表）



（注）　地色は水色とし、文字は黒色とする。

内側（第１面）　　（第２面）



別記様式第２号（第６条関係）

適　任　証　交　付　簿

交 付 番 号	
適任証区分	□　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）
名　　前	
住　　所	電話　　（　　）
生 年 月 日	年　　月　　日生
勤　務　先	名　称 所在地
経　　過	認　定　　年　　月　　日
	定期講習　　年　　月　　日
	定期講習　　年　　月　　日
	定期講習　　年　　月　　日
	定期講習　　年　　月　　日
	定期講習　　年　　月　　日
備　　考	

別記様式第３号（第６条関係）

患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

表紙（裏）　　（表）

※　患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。	患者等搬送乗務員 適　任　証 （車椅子専用） 福山地区消防組合

70mm

200mm

（注）　地色はピンク色とし、文字は黒色とする。

内側（第１面）　　（第２面）

30mm
写　真
40mm
押　出
スタンプ
福山地区
消防組合

ふりがな
名前

年　月　日生

年　月　日交付

第　　号

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。

印

福山地区消防組合消防局長

定期講習受講日			
年月日	実施場所	年月日	実施場所

70mm

200mm

別記様式第４号（第９条関係）

患者等搬送乗務員講習受講申請書

年　　月　　日

福山地区消防組合消防局長　様

患者等搬送乗務員講習について、福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第９条第１項の規定により、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">講習区分</td><td rowspan="2">□患者等搬送乗務員基礎講習
□患者等搬送乗務員基礎講習
（車椅子専用）
□患者等搬送乗務員定期講習</td><td>交付番号</td><td>第　　号</td></tr>
<tr><td>交付日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">写真
４×３㎝
（のりづけ）</td><td>ふりがな
名　前</td><td colspan="2">年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>住　所
電　話</td><td colspan="2">〒　　－
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務先</td><td>名　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所在地
電　話</td><td colspan="3">〒　　－
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">希望受講日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">＊　受付欄</td><td colspan="3">＊　経過欄</td></tr>
</table>

備考　１　写真２枚（申請日の６か月以内に撮影した、上半身像[縦４㎝×横３㎝]、無帽、無背景とし、裏面に名前を記入したもの）、１枚は申請書にのりづけ、他の１枚は添付してください。

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する方は、患者等搬送乗務員適任証等の交付番号及び交付年月日を講習区分に記入してください。

４　申請書は、福山地区消防組合消防局救急課又は事業所を管轄する消防署に提出してください。

５　＊印欄は記入しないでください。

別記様式第５号（第９条関係）

特例適任者申請書

年　　月　　日

福山地区消防組合消防局長　様

特例適任について、福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第９条第２項の規定により、次のとおり申請します。

申　請　区　分		□ 患者等搬送乗務員基礎講習と同等以上 □ 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）と同等以上
写真 ４×３cm （のりづけ）	ふりがな 名　　前	年　　月　　日生
	住　　所 電　　話	〒　　－ 電話　　（　　）
勤務先 名　　称		
勤務先 所在地 電　　話		〒　　－ 電話　　（　　）
添付書類 （いずれかに✔を入れ、証書等の写しを添付してください。）		□１　救急救命士の資格を有する者及び消防法施行規則第５１条に定める救急業務に関する講習課程を修了した者。 □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、福山地区消防組合の行う基礎講習に不足する課目については、福山地区消防組合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局長が認めた者。

＊　受付欄	＊　経過欄

備考　１　写真２枚（申請日の６か月以内に撮影した、上半身像[縦４cm×横３cm]、無帽、無背景とし、裏面に名前を記入したもの）、１枚は申請書にのりづけ、他の１枚は添付してください。

２　申請書は、福山地区消防組合消防局救急課又は事業所を管轄する消防署に提出してください。

３　＊印欄は記入しないでください。

別記様式第６号（第１０条関係）

<table>
<tr><td colspan="4">適任証等再交付申請書
年　　月　　日
福山地区消防組合消防局長　様

適任証等の再交付について、福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第１０条第１項の規定により、次のとおり申請します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請区分</td><td colspan="2">□　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）</td></tr>
<tr><td colspan="2">適任証等
交付番号</td><td colspan="2">号</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">写真
４×３㎝

（のりづけ）</td><td>ふりがな
名　　前</td><td>年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>住　　所
電　　話</td><td>〒　　－

電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務先</td><td>名　　称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地

電　　話</td><td colspan="2">〒　　－

電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">再交付
申請理由</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">＊　受付欄</td><td colspan="2">＊　経過欄</td></tr>
</table>

備考　１　写真２枚（申請日の６か月以内に撮影した、上半身像[縦４㎝×横３㎝]、無帽、無背景とし、裏面に名前を記入したもの）、１枚は申請書にのりづけ、他の１枚は添付してください。

２　申請書は、福山地区消防組合消防局救急課又は事業所を管轄する消防署に提出してください。

３　＊印欄は記入しないでください。

別記様式第７号（第１５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			

別記様式第８号（第２１条関係）

患者等搬送事業認定（更新）申請書

年　　月　　日

福山地区消防組合消防局長　様

申 請 者
住　　所
職・名前　　印

患者等搬送事業の認定（新規・更新）について、福山地区消防組合患者等搬送事業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	□　ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者搬送事業 □　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 連絡先	電話　　（　　）
経営者又は管理責任者	職　　名前
国土交通省許可番号	□一般乗用旅客自動車運送事業　□特定旅客自動車運送事業 □一般貸切旅客自動車運送事業　□自家用有償旅客運送 第　　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	
認定番号 （更新の場合記入）	
認定の有効期間 （更新の場合記入）	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

＊　受付欄	＊　経過欄

備考　１　乗務員名簿（別記様式第９号）、患者等搬送用自動車届（別記様式第１０号）及び自動車検査証の写しを添付してください。

２　申請書は、福山地区消防組合消防局救急課又は事業所を管轄する消防署に提出してください。

３　＊印欄は記入しないでください。

<table>
<tr><td>会　員　数</td><td colspan="2"></td><td>料　金</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>乗 務 員 数</td><td>総　数</td><td></td><td>昼</td><td></td><td>夜</td><td></td></tr>
<tr><td>制　　服</td><td>色</td><td colspan="2"></td><td>形　式</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">年間営業実績件数</td><td colspan="2">病院への通入院</td><td></td><td colspan="2">老人ホーム送迎</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">退　　院</td><td></td><td colspan="2">旅　　行</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">転　　院</td><td></td><td colspan="2">そ　の　他</td><td></td></tr>
<tr><td>事業案内書の有無</td><td>有・無</td><td colspan="5">有の場合は、案内書を添付すること。</td></tr>
<tr><td>特定病院との契約の有無</td><td>有・無</td><td colspan="5">有の場合は、医療機関名及び契約内容を記入すること。</td></tr>
<tr><td>特定行政機関との契約の有無</td><td>有・無</td><td colspan="5">有の場合は、行政機関名及び契約内容を記入すること。</td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

別記様式第９号（第２１条関係）

乗　務　員　名　簿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

番号	名　　前	性　別 年齢等	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）		
			適任証等交付番号	交付年月日	定期講習受講日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日
		男・女 （　歳）	第　　号	年　月　日	年　月　日

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）

別記様式第１１号（第２２条関係）

認　定　審　査　基　準　表

事　業　所　名				
所　在　地			電話番号　（　　）	
経営者又は管理責任者	職　　名前			
自動車の形態	□ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車 □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	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・消毒実施記録票の掲示		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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　職＿＿＿＿＿＿　名前＿＿＿＿＿＿＿＿

別記様式第１２号（第２２条関係）

患者等搬送事業認定（不認定）結果通知書

福消救第　　号
年　　月　　日

様

福山地区消防組合消防局長

年　　月　　日付けで申請のあったこのことについては、福山地区消防組合患者等搬送事業
指導及び認定に関する要綱第２２条の規定により　　認定する。
　　認定しない。

事　業　所　名	
所　在　地	
経営者又は管理責任者	職　　名前
認　定　番　号	第　　号
認定の有効期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで
不　認　定　理　由	

教示　この処分に不服のある場合は、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に、福山地区消防組合管理者に対して異議申立てをすることができます。

また、この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、福山地区消防組合を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます（訴訟において、福山地区消防組合を代表するものは、管理者となります。）。

別記様式第１３号（第２３条関係）

認 定 マ ー ク 等 受 領 書

福山地区消防組合消防局長　様

受 領 者
職・名前　　印

次の事業所に係る認定マーク等を受領いたしました。

なお、認定の有効期間が満了したとき、又は認定の取消し等により貴職から返納を求められた場合は、速やかに返納いたします。

<table>
<tr><td>事 業 所 名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所 在 地</td><td colspan="2">電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>経営者又は管理責任者</td><td colspan="2">職　　名前</td></tr>
<tr><td>認 定 番 号</td><td colspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td>認定の有効期間</td><td colspan="2">年　月　日から　年　月　日まで</td></tr>
<tr><td rowspan="4">認定マーク等の種類及び数量</td><td>患者等搬送事業者
認定マーク</td><td>患者等搬送事業者（車椅子専用）
認定マーク</td></tr>
<tr><td>枚</td><td>枚</td></tr>
<tr><td>患者等搬送用自動車
認定マーク</td><td>患者等搬送用自動車（車椅子専用）
認定マーク</td></tr>
<tr><td>枚</td><td>枚</td></tr>
</table>

別記様式第１４号（第２３条関係）

認　定　事　業　者　台　帳

<table>
<tr><td>事業所名</td><td></td><td>所在地</td><td></td></tr>
<tr><td>経営者又は
管理責任者</td><td>職
名前</td><td>連絡先</td><td></td></tr>
<tr><td>認定区分</td><td colspan="3">□　ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車
　による患者等搬送事業
□　患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業</td></tr>
<tr><td>認定番号</td><td>第　　号</td><td>認定年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">更新年月日</td><td>年　　月　　日</td><td rowspan="3">更新年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="9">経歴</td><td>年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

別記様式第１５号（第２６条関係）

患者等搬送事業休廃止届

年　　月　　日

福山地区消防組合消防局長　様

届出者
住　所
名　前　　印

患者等搬送事業の休廃止について、福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第２６条の規定により、次のとおり届け出ます。

申請区分	□　事業休止 □　事業廃止
認定番号	第　　号
事業所名	
所在地	電話　　（　　）
休廃止届理由	

＊　受付欄	＊　経過欄

備考　１　届出書は、福山地区消防組合消防局救急課又は事業所を管轄する消防署に２部提出してください。

２　＊印欄は記入しないでください。

別記様式第１６号（第２７条関係）

患者等搬送事業内容変更届

年　　月　　日

福山地区消防組合消防局長　様

届出者
住　所
名　前　　印

事業の内容について、変更したので福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第２７条の規定により、次のとおり届け出ます。

認　定　番　号	第　　号
事　業　所　名	
所　在　地	電話　　（　　）
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、別記様式第１６号（その２）を添付してください。

２　届出書は、福山地区消防組合消防局救急課又は事業所を管轄する消防署に２部提出してください。

３　＊印欄は記入しないでください。

別記様式第１６号（その２）

乗 務 員 名 簿 変 更 票

番号	名　　前	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
		適任証等交付番号	交付年月日	
		第　　号	年　月　日	□ 抹消 □ 登録
		第　　号	年　月　日	□ 抹消 □ 登録
		第　　号	年　月　日	□ 抹消 □ 登録
		第　　号	年　月　日	□ 抹消 □ 登録
		第　　号	年　月　日	□ 抹消 □ 登録

患者等搬送用自動車変更票

番号	自動車登録番号又は車両番号	変更区分
		□ 抹消　□ 登録
		□ 抹消　□ 登録
		□ 抹消　□ 登録
		□ 抹消　□ 登録
		□ 抹消　□ 登録

備考　登録の場合は、患者等搬送用自動車届（別記様式第１０号）を添付してください。

別記様式第１７号（第２９条関係）

特　異　事　案　報　告　書

年　　月　　日

福山地区消防組合消防局長 様

報 告 者
住　　所
職・名前　　印

特異事案が発生したので、福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第２９条第３項の規定により、次のとおり報告します。

事　業　所　名	
所　在　地	電話　　（　　）
認　定　番　号	
発　生　日　時	年　　月　　日（　曜）　　時　　分頃
報　告　区　分	福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第２９条第２項第　　号に該当
発　生　場　所	
乗　務　員　名	
事　案　の　概　要	
対　応　・　処　置	

＊　受付欄	＊　経過欄

備考　１　報告書は、福山地区消防組合消防局救急課又は事業所を管轄する消防署に２部提出してください。

２　＊印欄は記入しないでください。

別記様式第１８号（第３２条関係）

患 者 等 搬 送 事 業 認 定 取 消 通 知 書

福消救第　　号

年　　月　　日

様

福山地区消防組合消防局長　　㊞

福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第３２条の規定により、次のとおり患者等搬送事業の認定を取り消したので、通知します。

事 業 所 名	
所　在　地	
経営者又は 管理責任者	職 名前
認 定 番 号	第　　号
取 消 理 由	

教示　この処分に不服のある場合は、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に、福山地区消防組合管理者に対して異議申立てをすることができます。

また、この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、福山地区消防組合を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます（訴訟において、福山地区消防組合を代表するものは、管理者となります。）。

別記様式第１９号（第３５条関係）

認定マーク等返納請求書

福消救第　　号
年　　月　　日

様

福山地区消防組合消防局長　　㊞

福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第３５条の規定により、認定マーク等を返納するよう請求します。

なお、患者等搬送用自動車の車体に「福山地区消防組合認定」の表示がある場合は、表示を削除してください。

事業所名	
所在地	
経営者又は管理責任者	職 名前
認定番号	第　　号
返納物（数）	

別記様式第２０号（第３６条関係）

認定マーク等再交付申請書

年　　月　　日

福山地区消防組合消防局長　様

申請者
住　所
名　前　　印

認定マーク等の再交付について、福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第３６条の規定により、次のとおり申請します。

申請区分	□　患者等搬送事業者認定マーク □　患者等搬送事業者（車椅子専用）認定マーク □　患者等搬送用自動車認定マーク □　患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク
認定番号	第　　号
自動車登録番号又は車両番号	
事業所名	
所在地	電話　　（　　）
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、当該自動車の自動車登録番号又は車両番号を記入してください。

３　申請書は、福山地区消防組合消防局救急課又は事業所を管轄する消防署に２部提出してください。

４　＊印欄は記入しないでください。

別記様式第２１号（第２９条関係）

搬　送　状　況　報　告　書

年　　月　　日

福山地区消防組合消防局長 様

報 告 者
住　　所
職・名前　　印

搬送状況について、福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第２９条第２項の規定により、次のとおり報告します。

事　業　所　名		
所　在　地	電話　（　　）	
認　定　番　号		
認定車両台数	ストレッチャー及び車椅子を固定できる自動車	台
	車椅子を固定できる自動車	台
適任証保有者数	人	（うち車椅子専用　　人）
対　象　期　間	年　月　日～　年　月　日	
搬　送　件　数	ストレッチャー及び車椅子	件
	車椅子専用	件
自宅等から医療機関への搬送	ストレッチャー及び車椅子	件
	車椅子専用	件
医療機関から医療機関への搬送	ストレッチャー及び車椅子	件
	車椅子専用	件

＊　受付欄	＊　経過欄

備考　１　報告書は、福山地区消防組合消防局救急課又は事業所を管轄する消防署に２部提出してください。

２　＊印欄は記入しないでください。