四国中央市患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱

平成31年３月20日
告示第29号

目次

第１章　総則（第１条・第２条）
第２章　指導等に関する事項（第３条－第18条）
第３章　乗務員の講習（第19条）
第４章　認定に関する事項（第20条－第35条）
第５章　雑則（第36条）

第１章　総則

（目的）

第１条　この告示は、市内の民間による患者等の搬送事業者に対し、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、身体障がい者及び傷病者をいう。

(2) 患者等搬送事業　患者等を搬送するために必要な構造及び設備を備えた自動車（以下「患者等搬送用自動車」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。

(3) 患者等搬送事業者　患者等搬送事業を行う事業所（以下「患者等搬送事業所」という。）の経営者及び管理責任者をいう。

(4) 認定事業者　第22条の規定により認定を受けた患者等搬送事業者をいう。

(5) 乗務員　患者等搬送用自動車に乗務し、患者等搬送事業に従事する者をいう。

第２章　指導等に関する事項

（患者等搬送事業実施の基本原則及び制限）

第３条　患者等搬送事業者は、患者等からの通報の適正な処理及び患者等の搬送技能の向上に努めなければならない。

２　患者等搬送事業者は、緊急性のない患者等を搬送の対象とし、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は、搬送の対象としないものとする。

３　患者等搬送事業者は、社会的責任を十分自覚し、関係法令を遵守しなければならない。

４　患者等搬送事業者は、患者等搬送事業所、患者等搬送用自動車、パンフレットその他これらに類するものに救急隊と同レベルの緊急の業務を行っている等市民に誤解を与えるような表示をしてはならない。

（消防機関との連携）

第４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、患者等の居る場所、状態、既往症及びかかりつけの医療機関等を消防機関に通報し、救急自動車を要請しなければならない。

(1) 患者等からの要請時点において緊急に医療機関に搬送が必要であるとき。
(2) 患者等の居る場所に到着した時点において緊急に医療機関に搬送する必要があるとき。
(3) 患者等の搬送途上において緊急に医療機関に搬送する必要があるとき。

（乗務員の要件）

第５条　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の乗務員は、満 18 歳以上の者で次の各号のいずれかに該当するものとする。

(1) 別表第１の１に規定する患者等搬送乗務員基礎講習を修了した者
(2) 別表第２に掲げる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として消防長が認めた者

２　車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車（以下「患者等搬送用自動車（車椅子専用）」という。）の乗務員は、満 18 歳以上の者で次の各号のいずれかに該当するものとする。

(1) 前項第１号に該当する者
(2) 別表第１の１に規定する患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）を修了した者
(3) 別表第２に掲げる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として消防長が認めた者

（患者等搬送乗務員適任証等の交付）

第６条　消防長は、前条第１項の規定に該当する者に対して、患者等搬送乗務員適任証（様式第１号。以下「適任証」という。）を交付するとともに、適任証交付簿（様式第２号）に記載し保存するものとする。

２　消防長は、前条第２項第２号又は第３号の規定に該当する者に対して、患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（様式第３号。以下「適任証（車椅子専用）という。）を交付するとともに、様式第２号に記載し保存するものとする。

３　適任証及び適任証（車椅子専用）（以下「適任証等」という。）の有効期間は、交付の日から２年間とする。ただし、第８条に規定する定期講習を受けた者については、更に２年間延長し、それ以降も同様とする。

（適任証等の携行）

第７条　乗務員は、患者等搬送事業に従事するときは、適任証等を携行しなければならない。

（定期講習の受講）

第８条　患者等搬送事業者は、乗務員の応急手当技能を適切に管理するため、適任証等の交付を受けた乗務員に、２年間に１回以上、別表第１の２に規定する定期講習を受講させなければならない。

（受講の申請）

第９条　別表第１に規定する基礎講習又は定期講習の受講を希望する者は、患者等搬送乗務員講習受講申請書（様式第４号）に必要な書類を添えて、消防長に申請しなければならない。

２　第５条第１項第２号又は同条第２項第３号の規定の適用を受けようとする者は、特例適任者申請書（様式第５号）に必要な書類を添えて、消防長に申請しなければならない。

（適任証等の再交付）

第 10 条　適任証等を亡失し、又は滅失した者は、適任証等再交付申請書（様式第６号）に必要な書類を添えて、消防長に再交付の申請を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、その内容を審査し、適任証等を再交付するものとする。

（運行体制）

第 11 条　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台につき第５条第１項の規定に該当する者２人以上の乗務員をもって業務を行わせるものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、乗務員を１人とすることができる。

(1) 乗務員以外に医師、看護師等が同乗するとき。

(2) 退院するとき。

(3) 医師の指示によりあらかじめ日を特定した入院、転院又は通院を行うとき。

(4) 社会福祉施設、保養施設等に送迎するとき。

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台につき第５条第２項の規定に該当する者１人以上の乗務員をもって業務を行わせるものとする。ただし、患者等が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、又は同項の規定に該当する乗務員を２人以上とする等、その対応に必要な体制を確保しなければならない。

（患者等搬送用自動車の要件）

第 12 条　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は、次に掲げる構造及び設備を有しなければならない。

(1) 十分な緩衝装置を有していること。

(2) 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。

(3) 乗務員が当該業務を実施するために必要なスペースを有していること。

(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であること。

(5) 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。

２　患者等搬送用自動車（車椅子専用）は、次に掲げる構造及び設備を有しなければならない。

(1) 前項各号（第４号を除く。）の要件を満たしていること。

(2) 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。

(3) 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。

（車両の外観）

第 13 条　患者等搬送用自動車は、サイレン又は散光式警告灯を装備する等、救急自動車と紛らわしい外観を呈してはならない。

（積載資器材）

第 14 条　患者等搬送用自動車は、別表第３に規定する資器材を積載しなければならない。

（衛生及び安全管理）

第 15 条　患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車及び積載資器材については、点検整備を確実に行い、清潔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、常に清潔の保持に努めなければならない。

３　患者等搬送事業者は、患者等の搬送に当たっては、患者等及び同乗者に対して安全ベル

トを装着させる等、安全搬送のための措置を講じなければならない。

（消毒の実施等）

第 16 条　患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、次に掲げるところ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　毎使用後

(3) 医師から消毒について特別の指示があった場合　その指示に基づいた消毒

２　消毒の実施要領は、別表第４に定めるとおりとする。

３　患者等搬送事業者は、第１項第１号又は第３号に規定する消毒を実施したときは、消毒実施記録票（様式第７号）に記録し、患者等搬送用自動車内の見やすい場所に表示しなければならない。

（応急手当）

第 17 条　患者等搬送事業者は、当該業務を行う場合は、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ときは、必要な応急手当を実施しなければならない。

（知識及び技術の維持管理）

第 18 条　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なければならない。

第３章　乗務員の講習

（講習の実施）

第 19 条　消防長は、乗務員に対し、当該業務に必要な知識技術を習得させるため、別表第１に規定する基礎講習及び定期講習を実施するものとする。

２　消防長は、前項の規定による講習の実施に当たり、計画を作成するものとする。

３　消防長は、第１項の規定による講習の実施に当たっては、実施日時、実施場所その他講習の実施に関する必要な事項を患者等搬送事業者に通知するものとする。

第４章　認定に関する事項

（認定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）に定める次に掲げる者とする。

(1) 一般乗用旅客自動車運送業の許可を受けた者

(2) 一般貸切旅客自動車運送業の許可を受けた者

(3) 特定旅客自動車運送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（更新）申請書（様式第８号）に乗務員名簿（様式第９号）、患者等搬送用自動車届（様式第 10 号）及び前条に掲げる患者等搬送事業者であることを証する書類を添付し、消防長に申請しなければならない。

（認定の審査）

第 22 条　消防長は、前条の規定による申請があった場合は、認定審査基準表（様式第 11 号）

により審査を行い、認定の可否を決定したときは、患者等搬送事業認定（不認定）結果通知書（様式第 12 号）により申請者に通知するものとする。

（認定マーク等の交付）

第 23 条　消防長は、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の認定事業者に対し、患者等搬送事業者認定マーク（様式第 13 号）及び患者等搬送用自動車認定マーク（様式第 14 号）を交付するとともに、認定マーク等受領書（様式第 15 号）を提出させるものとする。

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）（様式第 16 号）及び患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）（様式第 17 号）を交付するとともに、様式第 15 号を提出させるものとする。

３　消防長は、様式第 13 号、様式第 14 号、様式第 16 号及び様式第 17 号に規定するマーク（以下「認定マーク等」という。）を交付したときは、認定事業者台帳（様式第 18 号）を作成するものとする。

（認定マーク等の表示）

第 24 条　様式第 14 号及び様式第 17 号に規定するマークは、患者等搬送用自動車の後面の視認し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の車体には、国土交通省で定めた患者等輸送車両である旨の表示をしなければならない。

（認定の有効期間）

第 25 条　認定の有効期間は、当該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、認定の有効期間満了後も引き続き認定を受けようとするときは、認定の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の申請を行わなければならない。

２　第 21 条の規定は、前項の更新について準用する。

（事業の休止等）

第 27 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（様式第 19 号）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 28 条　認定事業者は、第 21 条の規定による申請の内容に変更が生じたときは、患者等搬送事業内容変更届（様式第 20 号）に乗務員名簿等変更票（様式第 21 号）を添えて、消防長に届け出なければならない。

（認定の失効）

第 29 条　認定は、次の各号のいずれかに該当する場合は、その効力を失うものとする。

(1) 道路運送法の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30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、消防長に報告しなければならない。

３　消防長は、認定事業者が次の各号のいずれかに該当する場合は、速やかに特異事案報告書（様式第22号）により報告を行わせるものとする。

(1) 患者等を搬送中に様態変化があり、応急処置を実施したとき。

(2) 患者等を搬送中に救急自動車を要請したとき。

(3) 患者等搬送事業の遂行に支障を及ぼす重大な事故を発生させたとき。

(4) 前３号に掲げるもののほか、特異な事案を扱ったとき。

（認定事業者の調査）

第31条　消防長は、少なくとも年１回以上、認定事業者に対し、この告示の履行状況等について調査するものとする。

２　消防長は、前項の規定による調査の結果により不適当と認めるときは、認定基準等に適合するよう指導するものとする。

（認定の取消し）

第32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場合は、認定を取り消すことができる。

(1) 認定事業者が第２章に規定する基準を遵守しないとき。

(2) 患者等搬送事業の遂行に当たって重大な事故を発生させたとき。

(3) 前２号に掲げるもののほか、消防長が不適当と認めたとき。

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23号）により認定事業者に通知するものとする。

（認定マーク等の返納）

第33条　認定事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、認定マーク等を返納しなければならない。

(1) 第29条の規定により認定が失効したとき。

(2) 前条第１項の規定により認定を取り消されたとき。

（認定マーク等の返納請求）

第34条　消防長は、前条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（様式第24号）を通知し、認定マーク等を返納させるものとする。

（認定マーク等の再交付）

第35条　認定事業者は、認定マーク等を亡失し、又は滅失したときは、認定マーク等再交付申請書（様式第25号）により消防長に申請し、再交付を受けることができる。

２　消防長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、当該認定事業者に再交付するものとする。

第５章　雑則

（その他）

第36条　この告示の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この告示は、告示の日から施行する。

附　則（令和２年３月 19 日告示第 31 号）

（施行期日）

１　この告示は、令和２年４月１日から施行する。

（経過措置）

２　この告示の施行の日の前日までに提出されたこの告示による改正前の様式第４号、様式第５号、様式第６号、様式第８号、様式第 19 号、様式第 20 号、様式第 22 号及び様式第 25 号に規定する書類は、この告示による改正後の様式第４号、様式第５号、様式第６号、様式第８号、様式第 19 号、様式第 20 号、様式第 22 号及び様式第 25 号に規定する書類とみなす。

別表第１（第５条、第８条、第９条、第19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="7">講習内容</td><td>１　総論</td><td>１時限</td><td>１　総論</td><td>１時限</td></tr>
<tr><td>２　観察要領及び応急処置</td><td>13時限</td><td>２　観察要領及び応急処置</td><td>９時限</td></tr>
<tr><td>３　体位管理要領</td><td>２時限</td><td>３　体位管理要領</td><td>１時限</td></tr>
<tr><td>４　消防機関との連携要領</td><td>２時限</td><td>４　消防機関との連携要領</td><td>２時限</td></tr>
<tr><td>５　車両資器材の消毒及び感染防止要領</td><td>２時限</td><td>５　車両資器材の消毒及び感染防止要領</td><td>１時限</td></tr>
<tr><td>６　搬送法</td><td>２時限</td><td>６　搬送法</td><td>１時限</td></tr>
<tr><td>７　修了考査</td><td>２時限</td><td>７　修了考査</td><td>１時限</td></tr>
<tr><td>時間数</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、次の各号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長が適任と認めたもの
(2)　消防大学校の救急科課程の修了者で消防長が適任と認めたもの
(3)　消防学校の救急課程の教官として２年以上の経験を有する者で消防長が適任と認めたもの</td></tr>
<tr><td>修了考査
実施基準</td><td colspan="4">修了考査は、次に掲げる内容とし、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　消防長は、必要と認める場合は、講習内容及び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	消防長	
受講回数	２年に１回以上	
講習内容	１　観察要領及び応急処置	２時限
	２　体位管理要領	１時限
時間数	３時限	
講　師	講師は、次の各号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長が適任と認めたもの (2) 消防大学校の救急科課程の修了者で消防長が適任と認めたもの (3) 消防学校の救急課程の教官として２年以上の経験を有する者で消防長が適任と認めたもの	
その他	１　課目の１時限は、45 分とする。 ２　消防長は、必要と認める場合は、講習内容及び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（昭和 36 年自治省令第６号）第 51 条に規定す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もの。ただし、消防機関の行う基礎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又は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

別表第３（第 14 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	 ※１
保温・搬送用資機材	敷物 保温用毛布 担架 枕	※１ ※１

創傷等保護用資機材	三角巾 ガーゼ 包帯 タオル ばんそうこう	
消 毒 用 資 機 材	噴霧消毒器 各種消毒薬	
そ の 他 の 資 機 材	はさみ マスク ピンセット 手袋 膿盆汚物入れ 体温計 AED（自動体外式除細動器）	 ※１ ※２

注

1　※１に示す資器材は、患者搬送用自動車（車椅子専用）への積載は任意とする。

2　※２に示す資器材は、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 16 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) 消毒及び殺菌
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所には、清拭及び消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒を行うこと。 (2) 実施時は、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、消毒用薬剤により行うこと。 (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) 消毒及び殺菌	(1) 流水による洗浄 (2) 消毒及び殺菌
車　内	(1) 流水による洗浄	(1) 流水による洗浄

	(2) 消毒剤による清拭及び噴霧消毒	(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所には、清拭と消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒を行うこと。 (2) 実施時は、ディスポーザブルのビニール手袋等を着装すること。	

3　消毒剤

(1) 消毒用エタノール（消毒用アルコール）

化学的分類	アルコール類
成　　分	エタノール 76.9～81.4%含有
特　　性	ア 微生物のたんぱくを変性又は凝固させることにより殺菌作用を発揮し、最初の数秒間で強力に殺菌する。 イ 芽胞に対しては、ほとんど作用しないかあるいは非常に弱いが、多くの細菌、ウイルス及び結核菌に効果がある。 ウ そのまま使用可能であり、緊急時の消毒剤として適している。 エ 毒性は、低い。
適応菌種	ア 栄養型細菌（グラム陽性・陰性菌） イ 結核菌 ウ 酵母菌 エ ウイルス
適応濃度	ア 手指、皮膚の消毒（原液のまま） イ 積載資器材の消毒（原液のまま）
消毒要領	ア 手指、皮膚及び積載資器材は、消毒液を浸み込ませた滅菌ガーゼ等で清拭する。 イ 器具類は、消毒液の中に 10～30 分浸漬する。
消毒上の注意	ア 希釈しないで使用すること。 イ 広範囲又は長時間使用する場合は、蒸気の吸引に注意すること。 ウ 血液、膿汁等のたんぱくを凝固させ、内部まで浸透しないことがあるので、これらが付着している器具等に用いる場合には、十分に洗い落としてから使用すること。 エ 手指・皮膚に使用した場合には、脱脂等による皮膚荒れを起こすことがある。 オ 合成ゴム製品、合成樹脂製品、塗装カテーテル等の器具は、長時間浸漬しないこと。
保守管理	ア 直射日光を避け、密栓して保管する。 イ 他の容器に入れ替えない。 ウ 火気を避ける。

(2) クレゾール石けん液

化学的分類	フェノール類
成　　分	クレゾールを石けん液に可溶化したもので、クレゾール 50%を含有
特　　性	ア たんぱく質変性により、微生物を死滅させる。

	イ クレゾールの殺菌作用と石けんの清浄作用とにより強い消毒力を有する。 ウ １％溶液は細菌を２分以内で殺菌するが、胞子を有するものには弱い。 エ 皮膚刺激及び強い臭気を有する。
適 応 菌 種	ア 栄養型細菌 イ 結核菌
適 応 濃 度	ア 手指、皮膚の消毒 0.5％～１％ イ 搬送用自動車内、積載資器材の消毒 0.5％～１％ ウ 排泄物等で汚染されたものの消毒 1.5％
消毒液の作り方	ア 濃度１％の消毒液１ℓを作成する場合 原液（50％）20 mℓに水 980 mℓを加える。 イ 濃度 1.5％の消毒液１ℓを作成する場合 原液（50％）30 mℓに水 970 mℓを加える。
消 毒 要 領	ア 指、皮膚は消毒液に浸して洗うか、又は汚れが著しい場合は手洗刷毛でブラッシングし、流水で洗い流す。 イ 搬送用自動車内及びストレッチャー等は、消毒液を浸み込ませた布片で塗布・清拭するか、噴霧器で噴霧する。 ウ 器具類は、消毒液の中に２時間以上浸漬する。
消毒上の注意	ア 濃厚液が皮膚に付着した場合には、直ちに拭き取り石けん水と水でよく洗い流す。 イ 浄水で希釈すると次第に混濁して沈殿することがあるので、このような場合には上澄み液を使用する。 ウ ウイルスに対しては無効である。 エ 塩化ベンザルコニウムとの併用は、双方の殺菌力が相殺されるので使用を避ける。
保 守 管 理	直射日光を避け、密栓して保管する。

(3) 塩化ベンザルコニウム

化学的分類	界面活性剤
成 分	塩化ベンザルコニウム 10％液
特 性	ア 逆性石けんとして最も普遍的な殺菌消毒剤で芽胞のない殺菌類に広く抗菌作用を有し、有効濃度で比較的組織刺激性が少ない。 イ 結核菌に対しては効果がなく、血液汚物等の存在下では著しく効果が減じる。 ウ 陽イオンが微生物に侵入して他の必須イオンを追い出すとも、酵素等を変性させるともいわれている。
適 応 菌 種	ア 栄養型細菌 イ 真菌類
適 応 濃 度	ア 手指、皮膚の消毒 0.05％～１％

	搬送用自動車内、積載資器材及び着装品の消毒 0.1%
消毒液の作り方	濃度 0.1%の消毒液１ℓを作成する場合 原液（10%）10 mℓに水 990 mℓを加える。
消　毒　要　領	ア 手指、皮膚は消毒液に浸して洗うか、又は汚れが著しい場合は５分から 10 分間手洗刷毛でブラッシングし、滅菌ガーゼ等で清拭する。 イ 搬送用自動車内、ストレッチャー等及び着装品は、消毒液を浸み込ませた布片で塗布・清拭するか噴霧器で噴霧する。 ウ 器具類は、消毒液の中に 10 分間浸漬する。
消毒上の注意	ア 結核菌、吐物及び尿便に対しては効果がなく使用しない。 イ 消毒前に石けんや洗剤を使用した場合は、よく水洗い流した後に消毒を行う。 ウ クレゾール石けん液との併用は、避ける。 エ 血液、汚物等の存在下では著しく効果が減少するので器具等に付着している場合は、十分洗い落してから使用する。 オ 合成ゴム製品、合成樹脂製品、塗装カテーテル等への使用は、避けることが望ましい。
保　守　管　理	遮光した密栓容器で保管する。

(4) 次亜塩素酸ナトリウム

化学的分類	ハロゲン化合物
成　　分	次亜塩素酸ナトリウム５～６%含有
特　　性	ア 強い殺菌性を有するが、力価の低下が早い。 イ 塩素の悪臭がある。 ウ ウイルスに対して有効であるが、結果菌に対しては効果がない。 エ 金属を腐食させる。
適　応　菌　種	ア 栄養型細菌 イ 細菌芽胞 ウ ＨＢウイルス エ ＨＩＶウイルス
適　応　濃　度	ア 手指、皮膚の消毒 0.01～0.05% イ 搬送用自動車内、積載資器材及び着装品の消毒 0.02～0.05% ウ 排泄物の消毒 0.1～１% エ ＨＢウイルスに汚染した場合（汚染の疑いの場合）１%（0.1～0.5%） オ ＨＩＶウイルスに汚染又は汚染の疑いがある場合 0.1～0.2%
消毒液の作り方	ア 濃度 0.05%の消毒液１ℓを作成する場合 原液（６%）８mℓに水 992 mℓを加える。 イ 濃度 0.5%の消毒液１ℓを作成する場合 原液（６%）83 mℓに水 917 mℓを加える。

	ウ 濃度１％の消毒液１ℓを作成する場合 原液（６％）167 mℓに水 833 mℓを加える。
消 毒 要 領	ア 手指、皮膚は消毒液に浸してよく洗い、その後流水と石けんで十分洗浄する。 イ 搬送用自動車内、ストレッチャー及び器具等は消毒液を浸み込ませた布片で清拭する。 ウ ＨＢウイルスに汚染（疑いを含む）した器具類は、消毒液の中に10～30 分間浸漬する。
消毒上の注意	ア 血液、膿汁等は殺菌作用を減弱させるので、これらが付着している器具等を用いる場合には、十分洗い流してから使用する。 イ 金属を腐食させるので器具等に使用する場合には注意する。 ウ 濃厚液が皮膚に付着した場合には、直ちに拭き取り、石けん水と水でよく洗い流す。 エ 結核菌に対しては有効でない。 オ 使用時に発生する蒸気は呼吸器を刺激するので、吸引しないように注意すること。
保 守 管 理	ア 遮光し、密栓して 25℃以下で保存する。 イ 他の容器に入れ替えない。 ウ 有効期間内に使用する。

(5) 手指消毒剤

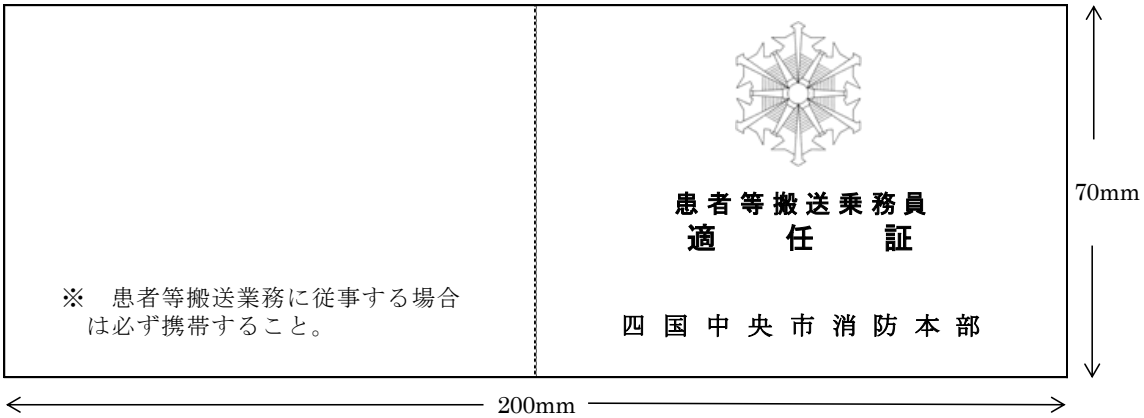
化学的分類	界面活性剤
成 分	100 mℓ中 塩化ベンザルコニウム 0.2ｇ 日本薬局方エタノール 83 mℓ
特 性	ア 一定量を手指に取り、擦り込んで乾燥させる、水、タオル不要式の手指消毒剤である。 イ 広範囲の微生物に短時間で効果を発揮する。 ウ 消毒効果が維持できる。 エ 手荒れが少ない。
適 応 菌 種	ア 栄養型細菌 イ 真菌類
適 応 濃 度	塩化ベンザルコニウム 0.2％ エタノール 78.9％　（原液のまま）
消 毒 要 領	消毒剤約３mℓを手掌にとり、乾燥するまで摩擦する。
消毒上の注意	ア 損傷のある手指には使用しない。 イ 希釈せず、原液のまま使用する。 ウ 眼に入った場合は、直ちに水洗いする。 エ 石けん類は、殺菌作用を弱めるので、石けん分を洗い落としてから使用する。

	オ 本剤で消毒した手指で未熟児を取り扱うと、未熟児の皮膚がかぶれることがあるので使用しないようにする。
保 守 管 理	ア 直射日光を避け、密栓して保管する。 イ 火気を避ける。

様式第１号（第６条関係）

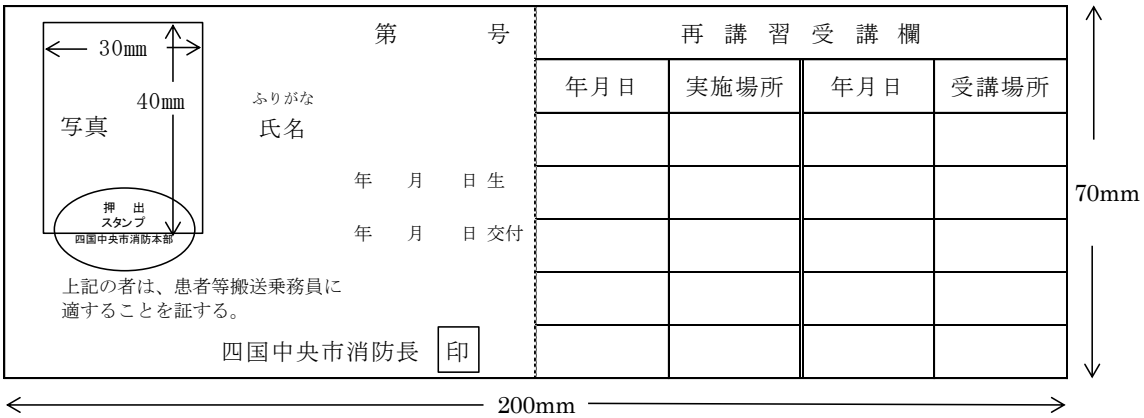
患者等搬送乗務員適任証

（表）



注　地色は水色とし、文字は黒色とする。

（裏）



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）
氏　　名	
住　　所	電話番号　　（　　）
生 年 月 日	年　　月　　日生
勤　務　先	名　称 所在地
経　　過	認　定　　年　　月　　日
	再講習　　年　　月　　日
	再講習　　年　　月　　日
	再講習　　年　　月　　日
	再講習　　年　　月　　日
	再講習　　年　　月　　日
備　　考	

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）

※　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）** **四国中央市消防本部**

70mm

200mm

注　地色はピンク色とし、文字は黒色とする。

（裏）

30㎜

40㎜

押　出
スタンプ
四国中央市消防本部

第　　号

ふりがな
氏名

年　　月　　日生

年　　月　　日交付

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。

四国中央市消防長　印

再講習受講欄			
年月日	実施場所	年月日	受講場所

70mm

200mm

様式第４号（第９条関係）

<table>
<tr><td colspan="6">患者等搬送乗務員講習受講申請書
年　　月　　日
四国中央市消防長　様

患者等搬送乗務員講習の受講を希望するので、四国中央市患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第９条第１項の規定により申請します。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">講 習 区 分</td><td colspan="2" 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 colspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td>交 付 日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">写真
４×３cm

（のりづけ）</td><td>ふりがな
氏　　名</td><td colspan="4">年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="4">〒　　－

電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤
務
先</td><td>名　称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="5">〒　　－

電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">※受付欄</td><td colspan="3">※経過欄</td></tr>
</table>

注

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

２　写真は、患者等搬送乗務員定期講習に必要ありません。

３　患者等搬送乗務員定期講習を受講する者は、患者等搬送乗務員適任証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、四国中央市消防本部警防課に提出して下さい。

５　※印欄は、記入しないでください。

様式第５号（第９条関係）

<table>
<tr><td colspan="4">特例適任者申請書
年　　月　　日
四国中央市消防長　様

次のとおり特例適任を受けたいので、四国中央市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">□　患者等搬送乗務員基礎講習と同等
□　患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）と同等</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">写真
４×３cm

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

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

電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">添付書類
（いずれかにレ印を付し、証書等の写しを添付して下さい。）</td><td colspan="2">□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 条に規定す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もの。ただし、四国中央市消防本部の行う適任者講習に不足する課目については、四国中央市消防本部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長が認めた者</td></tr>
<tr><td colspan="2">※受付欄</td><td colspan="2">※経過欄</td></tr>
</table>

注

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

２　申請書は、四国中央市消防本部警防課に提出してください。

３　※印欄は、記入しないでください。

様式第６号（第10条関係）

<table>
<tr><td colspan="5">適任証等再交付申請書
年　　月　　日
四国中央市消防長　様

次のとおり適任証等の再交付を受けたいので、四国中央市患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第10条第１項の規定により申請します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請区分</td><td colspan="3">□　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="3">号</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">写真
４×３cm

（のりづけ）</td><td>ふりがな
氏　　名</td><td colspan="2">年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="2">〒　　－

電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務先</td><td>名　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3">〒　　－

電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">再交付
申請理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">※受付欄</td><td colspan="2">※経過欄</td></tr>
</table>

注

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

２　申請書は、四国中央市消防本部警防課に提出してください。

３　※印欄は、記入しないでください。

様式第７号（第16条関係）

消毒実施記録票

実施年月日	実　施　内　容	実施区分	実 施 者	確認印
年　月　日		□ 定期 □ 医師		
年　月　日		□ 定期 □ 医師		
年　月　日		□ 定期 □ 医師		
年　月　日		□ 定期 □ 医師		
年　月　日		□ 定期 □ 医師		
年　月　日		□ 定期 □ 医師		
年　月　日		□ 定期 □ 医師		
年　月　日		□ 定期 □ 医師		
年　月　日		□ 定期 □ 医師		
年　月　日		□ 定期 □ 医師		
年　月　日		□ 定期 □ 医師		
年　月　日		□ 定期 □ 医師		

注

1　該当する実施区分の□にレ印を付してください。

2　確認印欄には、事業者等の責任者が消毒実施状況を確認し押印してください。

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

四国中央市消防長　様

申 請 者
住　　所
職・氏名　　㊞

次のとおり患者等搬送事業の認定（更新）を受けたいので、四国中央市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等搬送事業 □患者等搬送用自動車（車椅子専用）		
事業所名			
所在地	電話番号　　（　　）		
経営者又は管理責任者	職　　氏名		
国土交通省免許登録番号	写しを添付して下さい。		
定款に定める事業内容			
営業区域			
営業時間		料金	

※受付欄	※経過欄

注

1　乗務員名簿（様式第９号）及び患者等搬送用自動車届（様式第10号）を添付してください。

2　申請書は、四国中央市消防本部警防課に提出してください。

3　※印欄は、記入しないでください。

様式第９号（第21条関係）

乗務員名簿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

番号	氏　　名	性別	生年月日	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）		
				適任証番号	交付年月日	再講習年月日

様式第10号（第21条関係）

患者用搬送用自動車届

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）		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
冷房装置	□　有・□　無	暖房装置	□　有・□　無
換気装置	□　有・□　無	通信装置種別	電話・無線・FAX
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
ストレッチャーの大きさ	長さ　cm	幅　cm	高さ　cm
車椅子の固定装置	□　有・□　無	そ　の　他	
車椅子の乗降を容易にする装置	□　有・□　無		
消毒票の表示位置			

積載資器材

品名	数量	品名	数量
バッグバルブマスク○		消毒薬（種類　　）	
ポケットマスク		はさみ	
敷物○		マスク	
保温用毛布		ピンセット○	
担架		手袋	
枕○		膿盆汚物入れ	
三角巾		体温計	
ガーゼ		AED（自動体外式除細動器）＊○	
包帯		その他	
タオル			
ばんそうこう			
噴霧消毒器			

※1　患者等搬送用自動車：「＊」は任意

※2　患者等搬送用自動車（車椅子専用）：「○」は任意

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）

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　　氏名
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台あたりの乗務体制		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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿階級＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿氏名＿＿＿＿＿＿＿

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

第　　号
年　　月　　日

様

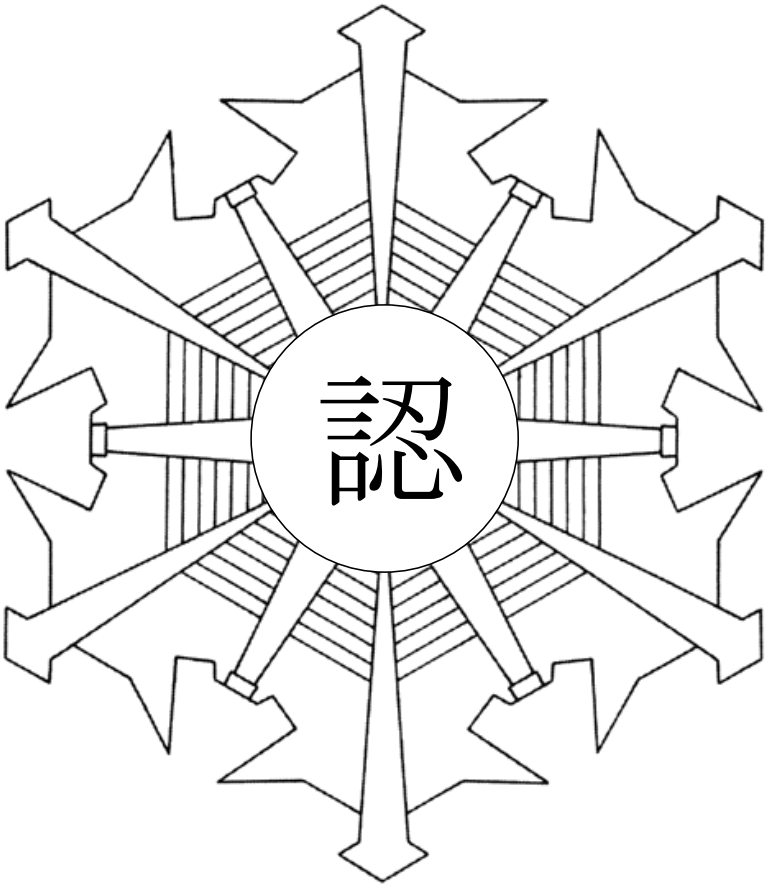
四国中央市消防長　　印

年　　月　　日付で申請のあった件については、下記のとおり　認定します。
認定しません。

記

事業所名	
所在地	
経営者又は管理責任者	職　　氏名
認定番号	第　　号
認定期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで
不認定理由	

様式第13号（第23条関係）



患者等搬送に適合する事業者として認定する。

四国中央市消防本部

○ 地・・・・・緑色、文字・・・・・黒色、マーク・・・・・金色

○ 横23．7cm、縦36cm

様式第14号（第23条関係）

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・・・・・9cm

様式第15号（第23条関係）

認定マーク等受領書

四国中央市消防長　様

受領者
職・氏名　　㊞

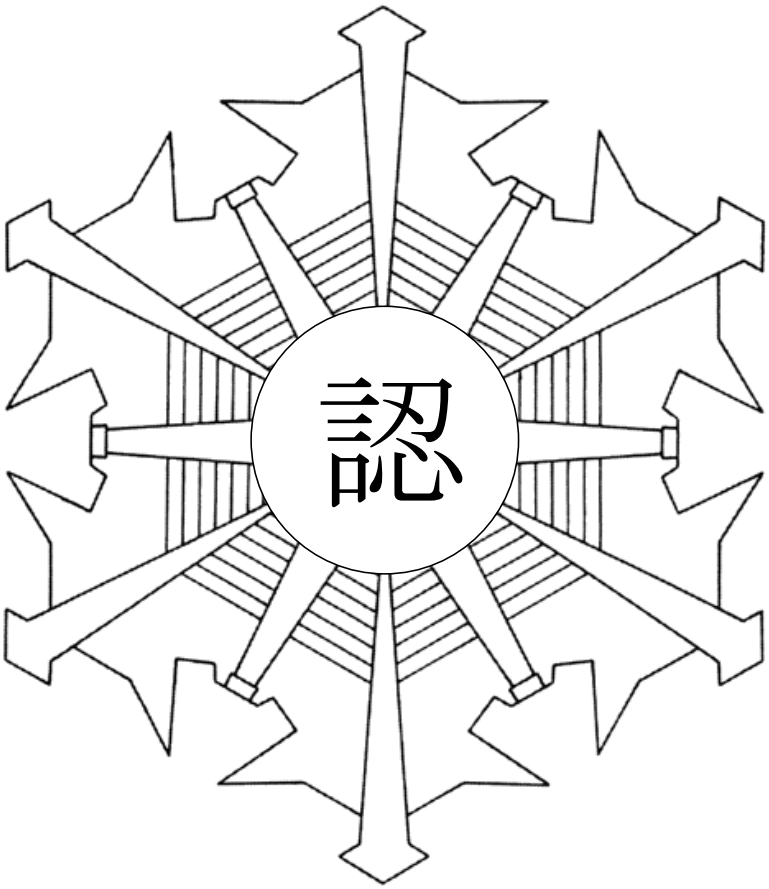
下記事業所に係る認定マーク等を受領いたしました。

なお、認定証有効期間が経過したとき、又は基準不適合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。

記

<table>
<tr><td>事　業　所　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所　　在　　地</td><td colspan="2">電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td>経営者又は
管理責任者</td><td colspan="2">職　　氏名</td></tr>
<tr><td>認定有効期間</td><td colspan="2">年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで</td></tr>
<tr><td>認　定　番　号</td><td colspan="2">第　　号</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>患者等搬送事業者認定マーク
（車椅子専用）</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認定マーク
（車椅子専用）</td></tr>
<tr><td>枚</td><td>枚</td></tr>
</table>

様式第16号（第23条関係）



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。

四国中央市消防本部

○ 地・・・・・ピンク、文字・・・・・黒色、マーク・・・・・金色

○ 横23．7cm、縦36cm

様式第17号（第23条関係）

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・・・・・9cm

様式第18号（第23条関係）

認定事業者台帳

<table>
<tr><td>事業所名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>経営者又は
管理責任者</td><td colspan="4">職　　氏名</td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>認定区分</td><td colspan="4">□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></td><td>認定年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">更新年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td rowspan="3">更新年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　月　日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　月　日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="8">経歴</td><td>年　月　日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

様式第19号（第27条関係）

患者等搬送事業休廃止届

年　　月　　日

四国中央市消防長　様

申 請 者
住　　所
職・氏名　　㊞

次のとおり患者等搬送事業の休廃止をしたいので、四国中央市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	電話番号　　（　　）
休廃止届理由	

※受付欄	※経過欄

注

1　届出書は、四国中央市消防本部警防課に提出してください。

2　※印欄は、記入しないでください。

様式第20号（第28条関係）

患者等搬送事業内容変更届

年　　月　　日

四国中央市消防長　様

申 請 者
住　　所
職・氏名　　㊞

次のとおり患者等搬送事業の内容について変更が生じたので、四国中央市患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第28条の規定により届け出ます。

認 定 番 号	第　　号
事 業 所 名	
所　在　地	電話番号　　（　　）
変 更 内 容	

※受付欄	※経過欄

注

1　乗務員名簿の変更及び患者等搬送自動車の変更の場合は、乗務員名簿等変更票（様式第21号）を添付してください。

2　届出書は、四国中央市消防本部警防課に提出してください。

3　※印欄は、記入しないでください。

様式第21号（第28条関係）

乗務員名簿変更票

番号	氏　名	性別	生年月日	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
				適任証番号	交付年月日	
						□　抹消 □　登録
						□　抹消 □　登録
						□　抹消 □　登録
						□　抹消 □　登録
						□　抹消 □　登録

患者等搬送自動車変更票

番号	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

注　登録の場合は、様式第10号を添付してください。

様式第22号（第30条関係）

特異事案報告書

年　　月　　日

四国中央市消防長　様

申 請 者
住　　所
職・氏名　　㊞

次のとおり特異事案が発生したので、四国中央市患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第30条第３項の規定により報告します。

事業所名			
所在地	電話番号　　（　　）		
事業区分	□患者等搬送事業 □患者等搬送事業（車椅子専用）		
認定証交付年月日	年　　月　　日	認定証交付番号	第　　号
発生日時	年　　月　　日（　　）　　時　　分頃		
発生場所			
乗務員氏名			
事案の内容及び対応・処置			

※受付欄	※経過欄

注

1　申請書は、四国中央市消防本部警防課に提出してください。

2　※印欄は、記入しないでください。

様式第23号（第32条関係）

患者等搬送事業認定取消通知書

第　　号
年　　月　　日

様

四国中央市消防長　　印

下記のとおり認定を取り消したので、四国中央市患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第32条第２項の規定により通知します。

記

事業所名	
所在地	
経営者又は管理責任者	職　　氏名
認定番号	第　　号
取消理由	

様式第24号（第34条関係）

認定マーク等返納請求書

第　　号
年　　月　　日

様

四国中央市消防長　　印

あなたの　　する下記の事業所は、患者等搬送事業認定取消通知書のとおり、認定を取り消しましたので認定マーク等を速やかに返納するよう四国中央市患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第34条の規定により通知します。

なお、患者等搬送用自動車の車体に「四国中央市消防本部認定」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	
経営者又は管理責任者	職　　氏名
認定番号	第　　号
返納物（数）	

様式第25号（第35条関係）

<table>
<tr><td colspan="3">認定マーク等再交付申請書
年　　月　　日
四国中央市消防長　様

申 請 者
住　　所
職・氏名　　㊞

次のとおり認定マーク等の再交付を受けたいので、四国中央市患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第35条第1項の規定により申請します。</td></tr>
<tr><td>申　請　区　分</td><td colspan="2">□患者用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）
□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）</td></tr>
<tr><td>認　定　番　号</td><td colspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td>患者等搬送自動車
登　録　番　号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>事　業　所　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所　　在　　地</td><td colspan="2">電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td>再交付申請理由</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">※受付欄</td><td>※経過欄</td></tr>
</table>

注

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、四国中央市消防本部警防課に提出してください。

4　※印欄は、記入しないでください