

日置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、患者等の搬送を行う民間事業者に対し、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として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、当該各号に定めるところによる。

- (1) 患者等 寝たきり高齢者、車椅子又は寝台を必要とする身体障害者、傷病者等をいう。
- (2) 患者等搬送業務 患者等を医療機関、社会福祉施設等へ搬送するために必要な構造又は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、患者等を搬送する業務をいう。
- (3) 患者等搬送事業 患者等搬送業務を行う事業をいう。
- (4) 患者等搬送事業者 患者等搬送業務を行う事業所の経営者又は管理責任者をいう。
- (5) 認定事業者 第9条の規定により認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- (6) 乗務員 患者等搬送用自動車に乗車し、患者等搬送業務に従事する者をいう。

(指導)

第3条 消防長は、管轄区域内の患者等搬送事業者に対し、患者等搬送事業指導基準（別表第1。以下「指導基準」という。）に基づき、必要な指導を行うものとする。

(講習の実施)

第4条 消防長は、乗務員に患者等搬送業務に必要な知識及び技術を習得させるため、別表第2に定めるところにより講習を実施するものとする。ただし、講習の全部又は一部については、他の消防長と共同し、又は他の団体に委託して実施することができる。

(適任証の交付)

第5条 消防長は、次のいずれかに該当する者に対し、患者等搬送乗務員適任証（様式第1号。以下「適任証」という。）を交付するものとする。

- (1) 別表第2の1の項に規定する講習（以下「基礎講習」という。）を

修了した者

- (2) 次のいずれかに該当する者のうち、前号に掲げる者と同等以上の知識及び技術を有する者として消防長が認める者(以下「特例適任者」という。)

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条に規定する救急業務に関する講習を修了した者

イ 日本赤十字社の行う応急処置に関する講習を修了した者(当該講習に基礎講習に不足する科目がある場合は、消防機関が行う講習を修了した者に限る。)で、資格が有効期間内にあるもの

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られた者

- (3) 上記に該当する者は、特例認定申請書(様式第2号)に特例適任者と認められる資格を証明するものを添え、消防長に提出しなければならない。

(適任証の有効期間)

第6条 適任証の有効期間は、その交付を受けた日から2年間とする。ただし、別表第2の2の項に規定する講習(以下「定期講習」という。)を修了した者については、その受講の日から更に2年間有効とし、以降も同様とする。

(認定対象となる患者等搬送事業者)

第7条 認定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)に定めるところにより次の各号のいずれかの許可又は登録を受けた者とする。

- (1) 一般乗用旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (2) 一般貸切旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (3) 特定旅客自動車運送事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8条 認定を受けようとする患者等搬送事業者は、患者等搬送事業者認定申請書(様式第3号)に次に掲げる書類を添えて、消防長に提出しなければならない。

- (1) 前条各号の許可又は登録を受けていることを証する書類
- (2) 乗務員名簿(様式第4号)

- (3) 患者等搬送用自動車届（様式第5号）
- (4) 資器材一覧表
- (5) 前各号に掲げるもののほか、消防長が必要と認める書類
（認定の審査及び通知）

第9条 消防長は、前条の規定による提出があったときは、認定審査基準表（様式第6号）に基づく審査の上、認定の可否を決定し、その旨を患者等搬送事業者認定（不認定）通知書（様式第7号）により申請者に通知するものとする。この場合において、認定の通知を行ったときは、認定事業者台帳（様式第8号）を作成するものとする。

（認定証の交付等）

第10条 消防長は、前条の規定により認定をしたときは、認定証（様式第9号）、患者等搬送事業者認定マーク（様式第10号。以下「事業者認定マーク」という。）及び患者等搬送用自動車認定マーク（様式第11号。以下「自動車認定マーク」という。）（以下これらを「認定証等」という。）を申請者に交付するとともに、申請者から認定証等受領書（様式第12号）を徴するものとする。

2 認定事業者は、事業者認定マークについては事業所の、自動車認定マークについては患者等搬送用自動車の見やすい場所に掲示しなければならない。

（認定の有効期間）

第11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12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月前から当該満了する日までの間に消防長に申請しなければならない。

2 第8条から前条までの規定は、前項の規定による認定の更新に係る手続について準用する。

（認定証等の再交付）

第13条 認定事業者は、認定証等を亡失し、汚損し、又は破損したときは、認定証等再交付申請書（様式第13号）により消防長に再交付の申請をするものとする。

2 第10条の規定は、前項の規定による認定証等の再交付について準用す

る。

(事業内容の変更)

第14条 認定事業者は、患者等搬送事業者認定(更新)申請書に記載されている内容に変更があったときは、患者等搬送事業内容変更届(様式第14号)により消防長に届け出なければならない。

2 消防長は、前項の規定による届出があったときは、認定事業者台帳を整理するものとする。

(事業の休止等)

第15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、患者等搬送事業休止(廃止)届(様式第15号)により消防長に届け出るものとする。

(認定の失効)

第16条 認定事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、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、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17条 認定事業者は、指導基準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、消防長から報告を求められたときは、これに応じなければならない。

3 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかにその内容を消防長に報告するとともに、特異事案報告書(様式第16号)を提出するものとする。

- (1) 患者等搬送業務実施中に患者等が死亡し、又は負傷したとき。
- (2) 患者等搬送業務実施中の患者等搬送用自動車の事故等により業務に支障があるとき。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、患者等搬送事業に支障を来す重大な事故等が発生したとき。

(認定事業者の調査)

第18条 消防長は、少なくとも年1回以上認定事業者に対して指導基準の履行状況等について、認定審査基準表により調査するものとする。

(認定の取消し)

第19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、認定を取り消すことができる。

- (1) 第7条に該当しなくなったとき。
- (2) 指導基準を遵守しないとき。
- (3) 業務の遂行に当たり、人身事故、感染事故等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、消防長が適当でないと認めるとき。

2 消防長は、前項の規定により認定を取り消したときは、患者等搬送事業者認定取消通知書(様式第17号)により認定事業者に通知するものとする。

(認定証等の返納)

第20条 認定事業者は、第16条の規定により認定の効力を失ったとき又は前条の規定により認定を取り消されたときは、速やかに消防長に認定証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証等の返納が行われなときは、認定証等返納請求書(様式第18号)により当該認定事業者に認定証等の返納を求めるものとする。

(その他)

第21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6月1日から施行する。

別表第1(第3条関係)

患者等搬送事業指導基準

1 共通事項

指導事項	指導内容
事業実施の基本原則	(1) 患者等搬送事業者は、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) 患者等搬送事業者は、緊急性のない者を搬送対象とすること。 (3) 患者等搬送事業者は、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。
患者等搬送業務の制限	患者等搬送事業者は、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については、搬送の対象としないものとする。
応急手当の実施	患者等搬送事業者は、患者等搬送業務を行うに当たっては、症状の悪化防止に万全の配慮を行うとともに、搬送途上で症状が悪化する等緊急やむを得ない場合は、必要最小限度の応急手当を実施するものとする。
消防機関との連携	<p>患者等搬送事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、患者等のいる場所、状態、既往症、掛かり付けの医療機関等を消防機関に通報し、救急自動車を要請すること。</p> <p>(1) 患者等からの要請時点において、緊急に医療機関へ搬送が必要であると判断したとき。 なお、この場合は、乗務員を派遣すること。</p> <p>(2) 要請者の依頼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判断したとき。</p> <p>(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判断したとき。</p>
定期講習	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、適任証の交付を受けた乗務員に、2年に1回以上定期講習を受講させること。
車両の外観	<p>1 患者等搬送用自動車は、サイレン又は赤色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いないこと。</p> <p>2 自動車の両側面及び後面に「民間患者等搬送用自動車」と横書きで表示すること。この場合において、文字の大きさは縦横50ミリメートル以上とすること。</p>
消毒	<p>1 患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、次に定めるところにより実施するものとする。</p> <p>(1) 毎月1回以上の定期消毒</p> <p>ア 資器材</p> <p>(ア) 消毒用薬剤により殺菌消毒を行うこと。</p> <p>(イ) 使用頻度の少ない資器材等について行うこと。</p> <p>イ 車両</p> <p>水洗い、清拭、消毒用薬剤噴霧等による殺菌消毒の手順により、車両全般にわたって綿密に行うとともに、毛布等も日光消毒等適当な消毒を行うこと。</p> <p>(2) 毎使用後の消毒</p>

	<p>ア 乗務員 患者等搬送業務終了後、手指及び口腔内の消毒を次により実施する。</p> <p>(ア) 手指の消毒は、前腕部を含めて水道水により行い、血液、汚物等の付着がある場合は、特に入念に洗浄した後に、消毒用薬剤による殺菌消毒を行うこと。</p> <p>(イ) 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。</p> <p>イ 資器材 患者等搬送業務終了後、水道水による洗浄、 清 拭等を行った後、消毒用薬剤による殺菌消毒を行うこと。</p> <p>ウ 車両 患者等搬送業務終了後、汚染場所等を水洗 い、 清拭、消毒用薬剤噴霧等による殺菌消毒の手順により行うこと。 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こと。 と。 特に血液、汚物等により汚染している箇所は、 重点的に行うこと。</p> <p>(3) 医師からの特別な指示に基づく消毒 医師からの指示に基づいた消毒を行うこと。</p> <p>2 1の規定により消毒を行ったときは、その旨を消毒実施記録票に記録し、患者等搬送用自動車の見やすい場所に表示するものとする。</p>
衛生・安全管理	<p>(1) 患者等搬送用自動車及び積載資器材については、 点検整備を確実にし、清潔保持に努めること。</p> <p>(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、清潔の保持に努めること。</p>
事業案内	<p>パンフレット等の事業案内には、救急隊と同レベルの活動ができるかのような表現を避けること。</p>

2 個別事項

- (1) ストレッチャー、車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業

指導事項	指導内容
乗務員の要件	乗務員は、満18歳以上の者で、次の各号のいずれか

	<p>に該当するものをもって充てること。</p> <p>(1) 基礎講習のうち、乗務員講習を修了した者</p> <p>(2) 第5条第2号に該当する者</p>
適任証の携行	乗務員は、患者等搬送業務に従事するときは、適任証を携行すること。
運行体制	患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車1台につき2人以上の乗務員をもって業務を行わせること。ただし、退院等を目的とした運行をする場合又は医師、看護師等が同乗する場合は、乗務員を1人とする事ができる。
患者等搬送用自動車の要件	<p>(1) 十分な緩衝装置を有すること。</p> <p>(2) 換気及び冷暖房の装置を有すること。</p> <p>(3) 乗務員が業務を実施するために必要なスペースを有すること。</p> <p>(4) ストレッチャー、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。</p> <p>(5) 携帯可能な通信機器等連絡に必要な設備を有すること。</p>
積載資器材	<p>次に掲げる資器材を積載するものとする。</p> <p>(1) 呼吸管理用資器材</p> <p>ア バッグバルブマスク</p> <p>イ ポケットマスク</p> <p>(2) 保温・搬送用資器材</p> <p>ア 敷物</p> <p>イ 保温用毛布</p> <p>ウ 担架</p> <p>エ まくら</p> <p>(3) 創傷等保護用資器材</p> <p>ア 三角巾</p> <p>イ ガーゼ</p> <p>ウ 包帯</p> <p>エ タオル</p> <p>オ ばんそうこう</p> <p>(4) 消毒用資器材</p> <p>ア 噴霧消毒器</p> <p>イ 各種消毒薬</p> <p>(5) その他資器材</p> <p>ア はさみ</p> <p>イ マスク</p> <p>ウ ピンセット</p> <p>エ 手袋</p> <p>オ 膿盆汚物入れ</p> <p>カ 体温計</p> <p>キ AED (任意積載)</p>

(2) 車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業

指導事項	指導内容
乗務員の要件	<p>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をもって充てること。</p> <p>(1) 基礎講習のうち、乗務員講習（車椅子専用）を修了した者</p> <p>(2) 第5条第2号に該当する者</p>
適任証の携行	<p>乗務員は、患者等搬送業務に従事するときは、適任証（車椅子専用）を携行すること。</p>
運行体制	<p>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人以上の乗務員をもって業務を行わせること。ただし、搬送中に容体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、又は乗務員を2人以上とする等対応に必要な体制を確保すること。</p>
患者等搬送用自動車（車椅子用）の要件	<p>(1) 十分な緩衝装置を有すること。</p> <p>(2) 換気及び冷暖房の装置を有すること。</p> <p>(3) 乗務員が業務を実施するために必要なスペースを有すること。</p> <p>(4) 車椅子を使用したまま確実に固定できる構造であること。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 携帯可能な通信機器等連絡に必要な設備を有すること。</p>
積載資器材	<p>次に掲げる資器材を積載するものとする。</p> <p>(1) 呼吸管理用資器材</p> <p>ア バッグバルブマスク（任意積載）</p> <p>イ ポケットマスク</p> <p>(2) 保温・搬送用資器材</p> <p>ア 敷物（任意積載）</p> <p>イ 保温用毛布</p> <p>ウ 担架</p> <p>エ まくら（任意積載）</p> <p>(3) 創傷等保護用資器材</p> <p>ア 三角巾</p> <p>イ ガーゼ</p> <p>ウ 包帯</p> <p>エ タオル</p> <p>オ ばんそうこう</p> <p>(4) 消毒用資器材</p> <p>ア 噴霧消毒器</p>

	イ 各種消毒薬 (5) その他資器材 ア はさみ イ マスク ウ ピンセット (任意積載) エ 手袋 オ 膿盆汚物入れ カ 体温計 キ A E D (任意積載)
--	--

別表第2 (第4条、第5条関係)

1 基礎講習

課 目	単位数	
	乗務員講習	乗務員講習 (車椅子専用)
総論	1	1
観察要領及び応急措置 (一定頻度者が受講する講習と同等の内容を含む。)	13	9
体位管理要領	2	1
消防機関との連携要領	2	2
車両資器材の消毒及び感染防止要領	2	1
搬送法	2	1
修了考査	2	1
合 計	24	16

備考

- 1 1単位当たり45分とする。
- 2 講師は、次の各号のいずれかに該当する者で、消防長が適任と認めたものをもって充てるものとする。
 - (1) 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者
 - (2) 消防大学の救急科課程の修了者
 - (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
- 3 修了考査の内容は、次のとおりとし、80点以上で合格とする。
 - (1) 実技
 - 観察要領及び応急措置 (配点60点)
 - (2) 筆記
 - ア 消防機関との連携要領 (配点20点)
 - イ 車両資器材の消毒及び感染防止要領 (配点20点)
- 4 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 定期講習

課 目	単位数
観察要領及び応急措置	2

体位管理要領	1
合 計	3

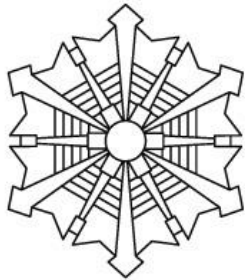
備考

- 1 1単位当たり45分とする。
- 2 講師は、基礎講習に同じ。

様式第1号（第5条関係）

1 患者等搬送乗務員適任証

（表）

第 号	
患者等搬送乗務員適任証	
	(ふりがな)
	氏 名
	生年月日 年 月 日
	住 所
写 真 (縦 3.2cm ×横 2.4cm)	上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証する。
	年 月 日交付
	日置市消防本部消防長 印

（裏）

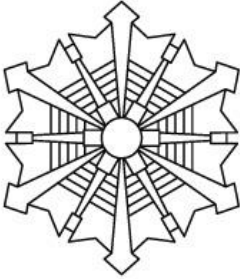
定期講習受講欄	
受講年月日	講習実施機関
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

※1 患者等搬送業務に従事する場合は、必ず携帯すること。

※2 この適任証は、受講の日から2年間有効とする。

2 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

（表）

	<p style="text-align: right;">第 号</p> <p style="text-align: center;">患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）</p> <p style="text-align: center;">（ふりがな）</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">生年月日 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p>
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">（縦 3.2cm ×横 2.4cm）</p> </div>	<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;">年 月 日交付</p> <p style="text-align: center;">日置市消防本部消防長 印</p>

（裏）

定期講習受講欄	
受講年月日	講習実施機関
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

※1 患者等搬送業務に従事する場合は、必ず携帯すること。

※2 この適任証は、受講の日から2年間有効とする。

様式第2号（第5条関係）

特例認定申請書

年 月 日

日置市消防本部
消防長 様

申請者 所在地
名称
代表者氏名

次のとおり特例認定について、下記のとおり申請します。

記

ふりがな氏名	
住所 電話番号	〒 ー 電話番号 ()
勤務先 名称	
所在地 電話番号	〒 ー 電話番号 ()
資格名取得日	資格名／ 年 月 日取得
※受付欄	備考

- (注) 1 特例適任者であることを証明する書類の写しを添付してください。
2 ※印欄は記入しないこと。

様式第3号（第8条関係）

患者等搬送事業者認定（更新）申請書

年 月 日

日置市消防本部

消防長

様

申請者 所在地

名称

代表者氏名

患者等搬送事業者の認定（更新）について、下記のとおり申請します。

記

事業所名	
所在地	
管理責任者職・氏名	
国土交通省 免許登録番号	
定款に定める事業内容	
※受付	
注1 必要な関係書類を添付すること。 2 2部提出すること。 3 ※欄には記入しないこと。	

営業区域						
営業時間						
乗務員数	総数		昼		夜	
会員数	人					
制服	色			形式		
年間営業実績	病院への通入院			老人ホームへの送迎		
	退院			旅行		
	転院			その他		
事業案内書の有無	有・無	有の場合は、案内書を添付してください。				
特定病院との契約の有無	有・無	有の場合は、医療機関名及び契約内容を記入してください。				
特定行政機関との契約の有無	有・無	有の場合は、行政機関名及び契約内容を記入してください。				
使用車両台数	患者等搬送用自動車数		台	患者等搬送用自動車 (車椅子専用)数		台
その他						

様式第4号（第8条関係）

乗務員名簿

番号	氏名	年齢	患者等搬送乗務員適任証		
			適任証番号	交付年月日	備考
1				年 月 日	
2				年 月 日	
3				年 月 日	
4				年 月 日	
5				年 月 日	
6				年 月 日	
7				年 月 日	
8				年 月 日	
9				年 月 日	
10				年 月 日	
11				年 月 日	
12				年 月 日	
13				年 月 日	
14				年 月 日	
15				年 月 日	

様式第5号（第8条関係）

患者等搬送用自動車届

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
換気装置	有 無	冷房装置	有 無
暖房装置	有 無	通信装置種別	電話・無線・FAX
ストレッチャー等の固定装置	有 無	ストレッチャーへの患者固定ベルト	有 無
車椅子の固定装置	有 無	同乗者用シートベルト	有 無
消毒票の表示位置			
積載資器材			
品名	数量	品名	数量

車両写真添付

(前面)

(後面)

(右側面)

(左側面)

様式第6号（第9条関係）

認定審査基準表

事業所名			
所在地			
管理責任者の職・氏名			
自動車の形態	<input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）		
	審査項目	判定	不適内容
	乗務員の資格要件	適・不適	
患者等搬送用自動車の要件	車内の広さ	適・不適	
	定員	適・不適	
	換気及び冷暖房	適・不適	
	ストレッチャー等の固定	適・不適	
	ストレッチャー等の大きさ	適・不適	
	ストレッチャー等の固定ベルト	適・不適	
	通信連絡装置	適・不適	
	車両の外観	適・不適	
	車体表示	適・不適	
	積載資器材	適・不適	
	消毒記録票	適・不適	
	乗務員の服装	適・不適	
	パンフレット等の表示	適・不適	
	事業の許可状況	適・不適	
	備考		

審査者 所属
階級
氏名

様式第7号（第9条関係）

患者等搬送事業者認定（不認定）通知書

第 号
年 月 日

様

日置市消防本部消防長 印

年 月 日付けで申請のあった患者等搬送事業者の認定については、下記のとおり認定した（認定しなかった）ので通知します。

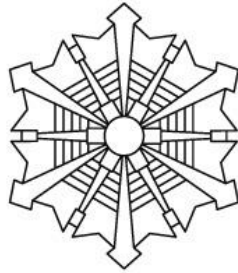
記

事業所名	
所在地	
管理責任者職・氏名	
認定番号	
(不認定の場合) その理由	

様式第 8 号（第 9 条関係）

認定事業者台帳

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	第 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		
	年 月 日		
備考			



第 号

認 定 証

患者等搬送事業者認定審査
基準に適合していると認定
する。

所 在 地

名 称

有効期間

年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日

日置市消防本部消防長

様式第10号（第10条関係）

1 患者等搬送事業者認定マーク



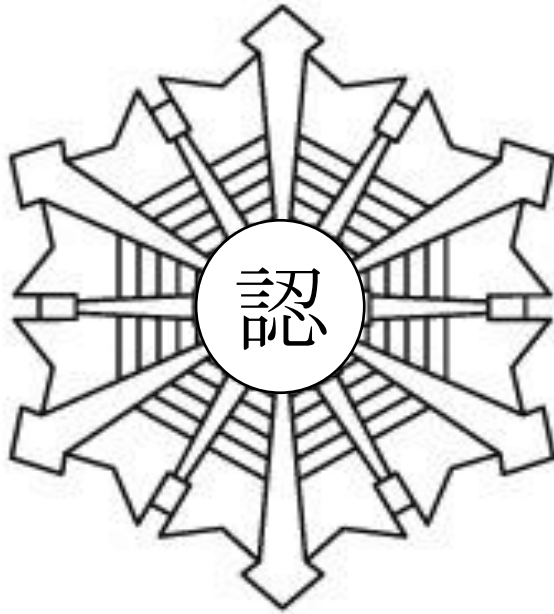
患者等搬送に適合する事業者
として認定する。

有効期間 年 月 日から
 年 月 日まで

日置市消防本部

- (1) 地色は緑色、文字は黒、マークは金色とする。
- (2) 縦36cm、横23.7cmとする。

2 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。

有効期間 年 月 日から
 年 月 日まで

日置市消防本部

- (1) 地色はピンク色、文字は黒、マークは金色とする。
- (2) 縦36cm、横23.7cmとする。

様式第11号（第10条関係）

1 患者等搬送用自動車認定マーク



2 患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）



備考

- 1 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。
- 2 地色は緑色（車椅子専用の場合はピンク色）、文字は黒色、マークは金色とする。
- 3 直径9 cmとする。

様式第12号（第10条関係）

認定証等受領書

年 月 日

日置市消防本部
消防長 様

受領者 所在地
名称
代表者氏名

年 月 日付け第 号で通知のあった患者等搬送事業者の認定について、認定証、患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）及び患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）を受領しました。

なお、認定証等を返納すべき事由が生じたときは、速やかに返納します。

様式第13号（第13条関係）

認定証等再交付申請書

年 月 日

日置市消防本部
消防長 様

申請者 所在地
名称
代表者氏名

次のとおり認定証等の再交付を申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 認定証 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車認定マーク
認定番号	第 号
交付年月日	年 月 日
再交付の理由	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損
※ 受付	

注 ※欄には記入しないこと。

様式第14号（第14条関係）

患者等搬送事業内容変更届

年 月 日

日置市消防本部

消防長

様

申請者 所在地

名称

代表者氏名

認定事業者台帳の内容に変更があったので、次のとおり届け出ます。

認定番号	第 号
変更内容	
※ 受付	

注 ※欄には記入しないこと。

様式第15号（第15条関係）

患者等搬送事業休止（廃止）届

年 月 日

日置市消防本部
消防長

様

申請者 所在地
名称
代表者氏名

下記のとおり患者等搬送事業を休止（廃止）したので、届け出ます。

記

認 定 番 号	第 号
届 出 区 分	休止 ・ 廃止
休止（廃止） 年 月 日	年 月 日
理 由	

様式第16号（第17条関係）

特異事案報告書

年 月 日

日置市消防本部
消防長 様

報告者 所在地
名称
代表者氏名

事業所名	
所在地	電話 ()
管理責任者 職・氏名	
認定番号	第 号
発生日時	年 月 日 () 時 分頃
発生場所	
乗務員氏名	
事案の概要	
対応・処置	
※ 受付	

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

様式第17号（第19条関係）

患者等搬送事業認定取消通知書

第 号
年 月 日

様

日置市消防本部消防長 印

年 月 日付け第 号で通知した患者等搬送事業者の認定については、次のとおり取り消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	第 号
取消の理由	

様式第18号（第20条関係）

認定証等返納請求書

第 号
年 月 日

様

日置市消防本部消防長 印

下記のとおり、患者等搬送事業に係る認定証等を返納するよう請求します。

記

事業所名	
所在地	
管理責任者 職・氏名	
認定番号	第 号
返納理由	