

浦添市消防本部患者等搬送事業に対する指導基準及び認定基準に関する要綱

平成 29 年 2 月 1 日

浦添市消防本部告示第 1 号

(目的)

第 1 条 この告示は、浦添市消防本部管内の民間事業者による搬送用自動車を用いた患者等の搬送業務を行う事業に対し、認定を行うために必要な基準を定めるとともに、患者等の安全と利便を確保するために指導基準を定め、患者等搬送事業の質の向上を図ることを目的とする。

(用語の意義)

第 2 条 この告示における用語の意義は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 患者等 健常者以外の者、車椅子又は寝台を必要とする身体障害者及び寝たきりの人をいう。
- (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設備を備えた自動車をいう。
- (3) 患者等搬送事用自動車(車椅子専用) 車椅子のみを固定できる設備を備えた自動車。
- (4) 患者等搬送事業 患者等の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に際し、患者等送迎用自動車を用いて患者等を搬送する業務をいう。
- (5) 患者等搬送事業(車椅子専用) 患者等の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に際し、患者等送迎用自動車(車椅子専用)を用いて患者等を搬送する業務をいう。
- (6) 患者等搬送事業者 患者等搬送事業を行う事業所の経営者又は管理責任者をいう。
- (7) 患者等搬送事業者(車椅子専用) 患者等搬送事業(車椅子専用)を行う事業所の経営者又は管理責任者をいう。
- (8) 乗務員 患者等搬送用自動車に乗務し、搬送業務に従事する者をいう。
- (9) 乗務員(車椅子専用) 患者等搬送自動車(車椅子専用)に乗務し、搬送業務に従事する者をいう。

(基本原則)

第 3 条 患者等搬送事業者及び患者等搬送事業者(車椅子専用)(以下、両事業者という。)による事業実施の基本原則は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 両事業者は、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

めこと。

- (2) 両事業者は、事業の社会的責任を十分自覚し、関係法規を遵守すること。
(患者等搬送業務の対象)

第4条 両事業者は、緊急性のない者を搬送対象とすること。
(業務の制限)

第5条 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はさけること。
(消防機関との連携)

第6条 両事業者は、次の各号いずれかに該当するときは、119番等により、患者等の居る場所、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。

- (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場合。なお、この場合は、併せて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)に同乗し搬送業務に従事する者(以下「乗務員等」という。)を派遣すること。
- (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生じたとき。
(適任証の交付)

第7条 浦添市消防本部消防長(以下「消防長」という。)は、次の各号いずれかに掲げる者に対して患者等搬送乗務員適任証(別記様式第1号)を交付するものとする。

- (1) 別表第1の1に掲げる消防機関が行う講習を修了した者。
(2) 別表第2に掲げる者。

2 消防長は、次の各号いずれかに掲げる者に対して患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)(別記様式第2号)を交付するものとする。

- (1) 別表第1の2に掲げる消防機関が行う講習を修了した者
(2) 別表第2に掲げる者

3 適任証の有効期間は、2年間とする。ただし、別表第3で定める定期講習を受けた者についてはさらに2年間有効とし、それ以降も同様とする。

(乗務員等の要件)

第8条 乗務員は満18歳以上の者で、前条第1項各号いずれかに該当する者をもって充てること。

2 乗務員(車椅子専用)は、乗務員は満18歳以上の者で、前条第2項各号のいず

れにかに該当する者をもって充てること。

(適任証の携帯)

第9条 乗務員は、搬送業務に従事するときは患者等搬送乗務員適任証を、乗務員(車椅子専用)は、患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)を携帯すること。

(患者等搬送用自動車運用体制)

第10条 患者等搬送業者は、患者等搬送用自動車1台につき2名以上の乗務員をもって業務を行わせること。ただし、退院を目的とした運行をする場合、又は医師若しくは看護師が同乗する場合は、乗務員を1名とすることができること。

(患者等搬送用自動車(車椅子専用)運用体制)

第11条 患者等搬送業者(車椅子専用)は、患者等搬送用自動車(車椅子専用)1台につき1名以上の乗務員(車椅子専用)をもって業務を行わせること。ただし、搬送中に容態急変の可能性が高い場合については、医師等を同乗させるか、又は乗務員(車椅子専用)数を2名以上とするなど、対応に必要な体制を確保すること。

(知識及び技術の維持管理)

第12条 患者等搬送事業者又は患者等搬送事業者(車椅子専用)は、乗務員及び乗務員(車椅子専用)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及び乗務員(車椅子専用)に、2年に1回以上消防機関が実施する別表第3に掲げる定期講習を受講させること。

(患者等搬送用自動車の要件)

第13条 患者等搬送用自動車は、次の各号に掲げる要件のすべてを満たすものとする。

- (1) 十分な緩衝装置を有するものであること。
- (2) 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。
- (3) 乗務員が業務を実施するために必要なスペースを有するものであること。
- (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を有するものであること
- (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、次の各号に掲げる要件のすべてを満たすものとする。

- (1) 十分な緩衝装置を有するものであること。
- (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(車椅子専用)が業務を実施するために必要なスペースを有するものであること。
- (4) 車椅子を使用したまま確実に固定できる構造を有するものであること。

- (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。
- (6) 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。

(車両装備の制限)

第 14 条 前条の規定対象車は、サイレン又は赤色警告灯を装備するなど、救急自動車と紛らわしい外観を呈していないこと。

(積載資機材)

第 15 条 患者等搬送用自動車には、別表第 4 の 1 に掲げる資器材を積載するものとする。

- 2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）には、別表第 4 の 2 に掲げる資器材を積載するものとする。

(消毒の実施)

第 16 条 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）並びに積載資器材の消毒は、次により行うものとする。

- (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な指示があったときは、指示に基づいた消毒を行うものとする。

- 2 消毒を実施した場合は、消毒実施記録票（様式第 3 号）に記入するとともに、患者等搬送用自動車内及び患者等搬送用自動車（車椅子専用）内の見やすい位置に表示するものとする。

(衛生管理)

第 17 条 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）並びに積載資器材については、点検整備を確実にを行い、清潔保持に努めなければならない。

- 2 乗務員及び乗務員（車椅子専用）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。

(講習)

第 18 条 消防長は、別表第 1 に掲げる適任者講習及び別表第 3 に掲げる定期講習を適宜実施する。

(認定の対象)

第 19 条 認定の対象となる患者等搬送事業者及び患者等搬送用自動車（車椅子専用）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に該当する者とする。

- (1) 一般乗用旅客自動車運送事業免許取得者

- (2) 一般乗用（患者等輸送限定）旅客自動車運送事業免許取得者
 - (3) 一般貸切旅客自動車運送事業の免許取得者
 - (4) 特定旅客自動車運送事業の許可を受けた者
 - (5) 無償自動車運送事業の届出者
 - (6) 自家用有償旅客運送の許可を受けた者
- （認定の申請）

第 20 条 別表第 2 に該当するもので、消防長より認定を受けようとする者は、患者等搬送事業認定（更新）申請書（様式第 4 号）に乗務員名簿（様式第 5 号）その他必要書類を添えて消防長に申請しなければならない。

（認定の審査及び決定）

第 21 条 消防長は、認定の申請があったときは、認定審査基準表（様式第 7 号）より審査を行うものとし、認定審査結果通知書（様式第 8 号）により、その理由を付して患者等搬送事業者及び患者等搬送事業者（車椅子専用）に通知するものとする。

（認定証及び認定マークの交付）

第 22 条 消防長は、前条の規定による審査の結果において、適合していると認めるときは、患者等搬送事業者に対し、認定証（様式第 9 号）、患者等搬送事業者認定マーク（別図 1）及び患者等搬送用自動車認定マーク（別図 2）を交付するものとする。また、患者等搬送事業者（車椅子専用）に対し、認定証（様式第 9 号）、患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）（別図 3）及び患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）（別図 4）を交付するものとする。

2 消防長は、前条の規定による審査の結果、適合していると認められた場合は、認定業者台帳（様式第 10 号）を作成し管理するものとする。

（認定証及び認定マーク有効期間）

第 23 条 認定証及び認定マークの有効期間は、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 24 条 認定証を交付された事業者（以下「認定事業者」という。）は、認定の有効期限終了後も引き続き認定を受けようとするときは、当該認定の有効期限の満了する日（以下「満了日」という。）の 1 月前から満了日までの間に消防長に更新を申請するものとする。

2 前項の更新手続きについては、第 20 条、第 21 条及び第 22 条の規定を準用するものとする。

（認定証及び認定マークの再交付）

第 25 条 認定事業者は、認定証及び認定マークを亡失し、又は滅失したときは、速やかに消防長に報告するとともに、患者等搬送事業認定証等再交付申請書（様式第 11 号）により再交付を申請することができるものとする。

2 消防長は、前項の規定による申請があったときは、当該申請の内容を確認したうえで必要と認めるときは再交付するものとする。

（認定事業者の責務）

第 26 条 認定事業者は、患者等からの通報の適正処理及び搬送技能の向上に努めなければならない。

2 認定事業者は、患者等搬送事業の社会的責任を十分に自覚し、関連法令を遵守するとともに、指導及び認定に関する事項を誠実に履行しなければならない。

3 認定業者は、患者用搬送業務依頼があった場合、依頼者に対し会員登録された者であることを伝えなければならない。

4 認定業者は、患者等搬送業務実施中に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ときは、患者等搬送業務事故報告書（様式第 12 号）により速やかに消防長へ報告しなければならない。

（実績報告）

第 27 条 認定業者は、患者等搬送業務の実績を記録し、毎年 1 月末日までに患者等搬送定例報告書（様式第 13 号）により消防長に報告しなければならない。

（認定事業者の調査）

第 28 条 消防長は、少なくとも年 1 回以上は認定業者に対し、指導基準の履行状況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、不適合な事項が認められた場合は、認定事業者に対して適合するように指導することができる。

（事業の休止）

第 29 条 認定事業者は、患者等搬送等事業の全部若しくは一部を休止し、又は廃止したときは、患者等搬送事業休止・廃止届（様式第 14 号）により消防長に届け出なければならない。

（認定の取消し）

第 30 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、その認定を取り消すことができるものとする。

(1) 認定事業者が指導基準を遵守しないとき。

(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と判断されるとき。

2 消防長は、前項の規定により認定を取消した場合は、認定取消通知書（様式第 15 号）により当該事業者はその旨を通知するものとする。

（認定の失効）

第 31 条 認定事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、その認定は効力を失う。

- (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。

（認定証及び認定マークの返納）

第 32 条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに認定証及び認定マークを消防長に返納しなければならない。

- (1) 第 25 条の規定により認定マークの再発行を受けた後、亡失等した認定マーク等が出てきたとき。
- (2) 第 30 条の規定により認定を取消されたとき。
- (3) 第 31 条の規定により認定が失効したとき。

（その他）

第 33 条 この告示に定めるもののほか、必要事項は、消防長が別に定める。

附 則

この告示は、平成 29 年 2 月 1 日より施行する。

別表第1 消防機関の行う講習 [適任者講習]

1 消防機関の行う講習 [乗務員]

課 目	時 間 数
総 論	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
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	24

※ 課目の1時間は、45分とする。

2 消防機関の行う講習 [乗務員 (車椅子専用)]

課 目	時 間 数
総 論	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)	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	16

※ 課目の1時間は、45分とする。

3 講師

上記に掲げる講習の講師は、次のいずれかに該当する者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で、消防長が適任と認めた者
- ② 消防大学校の救急課程の修了者で、消防長が適任と認めた者
- 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者

4 乗務員の終了考査実施基準

修了考査は次の内容とし、80点以上を以て合格とする。

区 分	課 目	配 点
実 技	観察要領及び応急措置	60点
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
	合 計	100点

別表第2 消防機関の行う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

	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、消防機関の行う適任者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とする。
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。

別表第3 定期講習

1 定期講習は、次の表に掲げるものとする。

課 目	時 間 数
観察要領及び応急措置	2
体位管理要領	1
合 計	3

※ 課目の1時間は、45分とする。

2 講 師
適任者講習と同じ。

別表第4 患者等搬送用自動車に積載する資器材

1 患者等搬送用自動車に積載する資器材

項 目	資 器 材 名
呼吸管理用資器材	バックバルブマスク ポケットマスク
保温・搬送用資器材	敷物 保温用毛布 担架 まくら
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

「※」は任意の積載とする。

2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）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 ポケットマスク
保温・搬送用資器材	※敷物 保温用毛布 担架 ※まくら
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 ※A E D

「※」は任意の積載とする。

別記様式第1号(第7条1項関係)

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 style="text-align: right;">第 号</p> <div style="text-align: center;">  <p>患者等搬送乗務員 適任証</p> <p>浦 添 市 消 防 本 部</p> </div>
-----------------------------------	--

200 mm

70 mm

(注) 地色は水色とし、文字は黒色とする。

内側(第1面)

(第2面)

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 100px; height: 100px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">30 mm</p> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">40 mm</p> </div> <p style="text-align: center;">(ふりがな) 氏 名</p> <p style="text-align: center;">年 月 日生</p> <p style="text-align: center;">本籍地</p> <p style="text-align: center;">都道府県</p> <p style="text-align: center;">年 月 日交付</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 100px; height: 50px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">出 スタンプ OO消防本部</p> </div> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証する。 浦添市消防本部 消 防 長</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">再講習受講欄</th> </tr> <tr> <th style="width: 25%;">年 月 日</th> <th style="width: 25%;">実施本部</th> <th style="width: 25%;">年 月 日</th> <th style="width: 25%;">実施本部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	再講習受講欄				年 月 日	実施本部	年 月 日	実施本部																								
再講習受講欄																																	
年 月 日	実施本部	年 月 日	実施本部																														

200 mm

70 mm

別記様式第2号（第7条2項関係）

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 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)</p> <p>浦 添 市 消 防 本 部</p> </div>
-----------------------------------	--

200 mm

70 mm

（注） 地色はピンク色とし、文字は黒色とする。

内側（第1面）

（第2面）

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 100px; height: 100px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">30 mm</p> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">40 mm</p> </div> <p>（ふりがな） 氏 名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日生</p> <p style="text-align: right;">本籍地</p> <p style="text-align: right;">都道府県</p> <p style="text-align: right;">年 月 日交付</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div> <p>押 出 スタンプ 〇〇消防本部</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。 浦添市消防本部 消 防 長</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">再 講 習 受 講 欄</th> </tr> <tr> <th style="width: 25%;">年 月 日</th> <th style="width: 25%;">実施本部</th> <th style="width: 25%;">年 月 日</th> <th style="width: 25%;">実施本部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	再 講 習 受 講 欄				年 月 日	実施本部	年 月 日	実施本部																								
再 講 習 受 講 欄																																	
年 月 日	実施本部	年 月 日	実施本部																														

200 mm

70 mm

様式第4号（第20条関係）

患者等搬送事業認定（更新）申請書

	年 月 日
浦添市消防本部 消 防 長 殿	申 請 者 住 所 氏 名 印
患者等搬送事業の認定（更新）について次のとおり申請いたします。	
事業者名	
所在地	
管理責任者・職名	
国土交通省免許証 登録番号	
事業内容	
※受付	

- (注)
- 1 ※には記入しないこと。
 - 2 必要な関係書類を添付すること。

様式第5号（第20条関係）

乗務員名簿

番号	氏名	性別	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						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

様式第7号（第21条関係）

認定審査基準表

事業所名			
所在地		電話 ()	
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	
		<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
1	乗務員の資格条件	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、車椅子等を固定	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	適 ・ 不適	
5	積載資器材	適 ・ 不適	
6	車両・資器材の消毒体制	適 ・ 不適	
7	乗務員の服装	適 ・ 不適	
8	パンフレットの表示	適 ・ 不適	
9	事業の許可状況	適 ・ 不適	
10	道路運送法の登録状況	適 ・ 不適	
備考			

認定審査結果通知書

年 月 日	
殿	
浦添市消防本部 消 防 長 印	
年 月 日付で申請のあったことについては、次の理由により認定しない。	
事業所名	
所在地	
管理責任者・職氏名	
認定番号	
否認定理由	
問い合わせ先 浦添市消防本部 総務課 救急救助係 TEL：875-0105	

様式第9号（第22条第1項関係）

認定第 号
年 月 日

殿

浦添市消防本部
消 防 長 印

認 定 証

浦添市消防本部が定める患者等搬送事業認定基準に適合していると認めるので
認定証を交付する。

名 称 _____

所在地 _____

有効期間

年 月 日から
年 月 日まで

様式第 10 号 (第 22 条第 2 項関係)

認定業者台帳

事業所名		所在地	
認定年月日		認定番号	
管理責任者		連絡先	
更新年月日	認定番号	更新年月日	認定番号
経過			

備考			

様式第 11 号（第 25 条関係）

患者等搬送事業認定証等再交付申請書

年 月 日			
浦添市消防本部 消 防 長 殿			
申 請 者 住 所 氏名			
印			
患者等搬送事業の認定証を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので患者等搬送事業認定証等の再交付について申請します。			
事業者名			
所在地			
認定証番号	第 号	交付年月日	年 月 日
種類			
理由			
※受付			

患者等搬送業務事故報告書

	年 月 日
浦添市消防本部 消 防 長 殿	
	申請者 住所 氏名
	印
患者等搬送業務中において、次のとおり事故が発生しましたので、患者等搬送事業認定基準の共通事項 10 - (2) の規定より報告致します。	
事業所名	
所在地	
電話番号	
事故発生日時	
事故の概要	

患者等搬送定例報告書

年 月 日

浦添市消防本部

消 防 長 殿

事業所名

職氏名

印

患者等搬送事業認定基準、共通事項 1 2 の規定より次のとおり報告致します。

1	搬送件数	件				
2	搬送人数	人				
3	医師等同乗件数	件				
搬送目的	上記 1. 2 の区分	上記 3 の区分				
		1 の内訳	2 の内訳	3 の内訳	医師同乗人数	看護師等同乗人数
	病院への通・入院	件	人	件	人	人
	退 院	件	人	件	人	人
	他病院への転院	件	人	件	人	人
	老人ホームへの送迎	件	人	件	人	人
	その他	件	人	件	人	人
装置利用	車椅子利用	件				
	ストレッチャー利用	件				
	その他	件				

様式第 14 号（第 29 条関係）

患者等搬送事業休止・廃止届

年 月 日	
浦添市消防本部 消 防 長 殿	
申請者 住所 氏名 印	
次の事業所について、患者等搬送事業休止（廃止）するのでお届けします。	
事業者名	
所在地	
(休止・廃止の理由等)	
※受付	

(注) ※には記入しないこと。

様式第15号（第30条第2項関係）

第 号
年 月 日

殿

浦添市消防本部
消 防 長 印

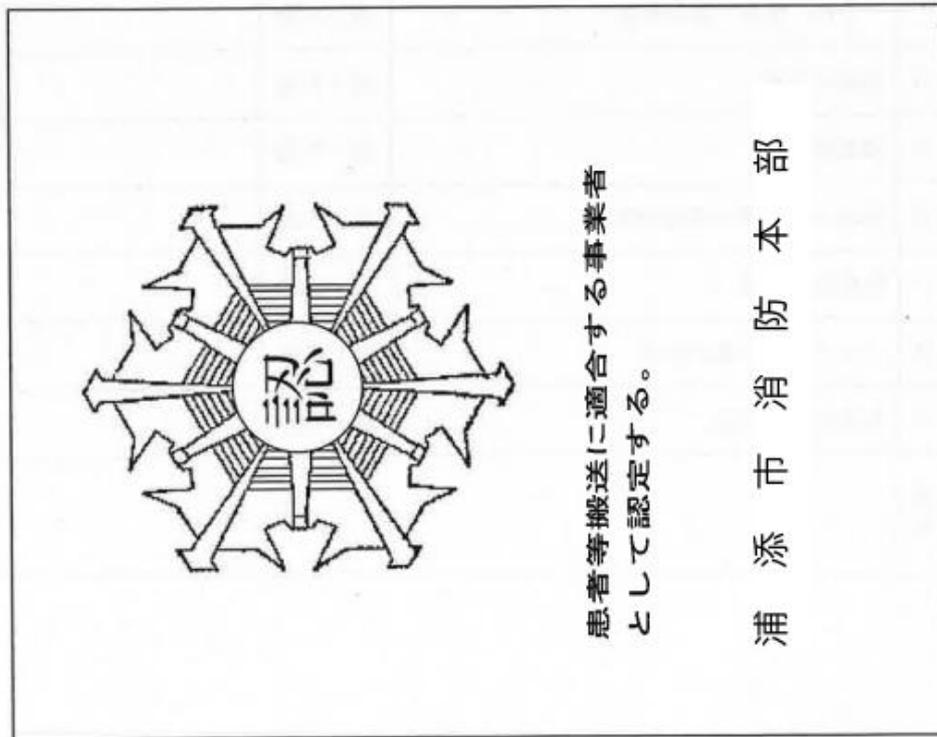
認 定 取 消 通 知 書

浦添市消防本部が認定する患者等搬送事業者として不相当と認め、次の理由によりその認定を取り消しましたので、民間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条の規定により通知します。

事業所名			
所在地		電話番号	
管理責任者 職氏名			
取消理由			

別図1

患者等搬送事業者認定マーク



- 地……緑色、文字……黒色、マーク……金色
- 横23.7cm、縦36 cm

別図2

患者等搬送用自動車認定マーク

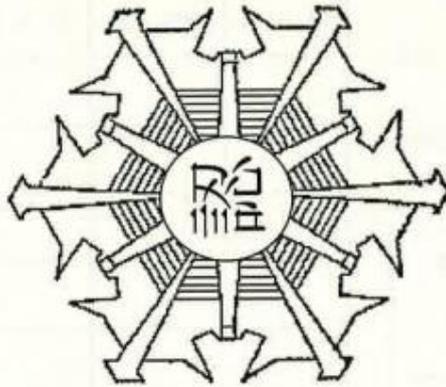


患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面であって
 運手者の視野を妨げない見やすい位置に貼付するものと
 する。

- 地 —— 緑色、文字 —— 黒色、マーク —— 金色
- 直径 —— 9 cm

別図3

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。

浦添市消防本部

- 地……ピンク色、文字……黒色、マーク……金色
- 横23.7 cm、縦36 cm

別図4

患者等搬送用自動車認定マーク
(車椅子専用)



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手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 cm