

志摩市消防長訓第 20 号

志摩市消防本部患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱を次のように定める。

令和 3 年 4 月 1 日

志摩市消防長 永 田 光 広

志摩市消防本部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 この要綱は、志摩市消防本部管轄区域内における民間による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(以下「患者等搬送用自動車」という。)及び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。)を用いて搬送を実施する事業(以下「患者等搬送事業」という。)を行う事業者(以下「患者等搬送事業者」という。)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患者等搬送事業者の認定、患者等搬送乗務員適任証及び患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)(以下「適任証等」という。)の交付等について必要な事項を定めることにより、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 この要綱において、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 寝たきりの者、身体障がい者及び傷病者等をいう。

- (2) 患者等搬送自動車 患者等を搬送するため必要な構造及び設備を備えた自動車をいう。
- (3) 患者等搬送事業 患者等搬送用自動車又は患者等搬送用自動車(車椅子専用)を使用し、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患者等を搬送する事業をいう。
- (4) 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。
- (5) 認定事業者 第 22 条の規定により消防長から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務し、患者等搬送事業に従事する者をいう。

(患者等搬送事業に対する指導)

第 3 条 消防長は、次条から第 19 条までの規定により、患者等搬送事業者が行う患者等搬送事業に対し必要な指導を行うものとする。

(患者搬送事業の基本原則)

第 4 条 患者等搬送事業者は、次に定める指導基準を履行しなければならない。

- (1) 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) 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を搬送の対象としないこと。
- (3) 患者等搬送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。

(消防機関との連携)

第 5 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、119 番等により患者等の居る場所、状態、既往症及び掛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、緊急に医療機関へ搬送する必要がある場合
- (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

る必要がある場合

(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場合

2 患者等搬送事業者は、前項第 1 号に該当する場合は、乗務員を派遣しなければならない。

(乗務員の要件)

第 6 条 患者等搬送用自動車による患者等搬送事業に従事する乗務員は、満 18 歳以上の者で、次の各号のいずれかに該当するものでなければならない。

(1) 別表第 1 に掲げる患者等搬送乗務員適任者講習を修了した者

(2) 別表第 2 に掲げる患者等搬送乗務員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として消防長が認めた者

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に従事する乗務員は、満 18 歳以上の者で、次の各号のいずれかに該当するものでなければならない。

(1) 前項第 1 号又は第 2 号に掲げる者

(2) 別表第 1 に掲げる患者等搬送乗務員適任者講習(車椅子専用)を修了した者

(3) 別表第 2 に掲げる患者等搬送乗務員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として消防長が認めた者

(適任証等の交付)

第 7 条 消防長は、前条第 1 項各号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)に記録するものとする。

2 消防長は、前条第 2 項第 2 号及び第 3 号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、適任証交付簿に記録するものとする。

3 適任証等の有効期間は、2 年間とする。ただし、第 9 条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。

(適任証等の携行)

第 8 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 9 条 患者等搬送事業者は、乗務員の応急手当技能の向上を図るため、適任証等の交付を受けた乗務員に、2 年に 1 回以上、別表第 3 に掲げる定期講習を受講させなければならない。

(受講の申請)

第 10 条 別表第 1 に掲げる患者等搬送乗務員適任者講習及び患者等搬送乗務員適任者講習(車椅子専用)並びに別表第 3 に掲げる定期講習を受講しようとする者は、患者等搬送乗務員講習受講申請書(様式第 4 号)により、消防長に申請しなければならない。

2 第 6 条第 1 項第 2 号及び第 6 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)により、消防長に申請しなければならない。

(適任証等の再交付)

第 11 条 適任証等の交付を受けた者は、適任証等を亡失し、又は滅失したときは、適任証等再交付申請書(様式第 6 号)により、消防長に申請しなければならない。

2 消防長は、前項の規定による申請を受けたときは、申請書の内容を審査のうえ、適任証交付簿を整理し、申請者に適任証等を再交付するものとする。

(運行体制)

第 12 条 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 2 名以上の第 6 条第 1 項の要件を満たす乗務員をもって業務を行わなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、第 6 条第 1 項の要件を満たす乗務員を 1 名とすることができる。

(1) 乗務員以外に医師、看護師又は救急救命士が同乗する場合

(2) 退院の場合

(3) 医師の指示によりあらかじめ日が特定された入院、転院又は通院の場合

(4) 社会福祉施設、保養施設等への送迎の場合

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6条第2項の要件を満たす乗務員1名以上をもって業務を行わなければならない。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、第6条第2項の要件を満たす乗務員を2名以上とする等、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構造、設備等)

第13条 患者等搬送用自動車は、次の各号に掲げる構造及び設備を有するものとする。

- (1) 十分な緩衝装置を有すること。
- (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。
- (6) 別表第4に掲げる資器材を積載すること。

2 患者等搬送用自動車(車椅子専用)は、前項第1号から第3号まで、第5号及び第6号に掲げる構造及び設備のほか、次の各号に掲げる構造及び設備を有するものとする。

- (1) 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。
- (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。

(患者等搬送用自動車の外観)

第14条 患者等搬送用自動車の外観は、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ものでなければならない。

(消毒の実施等)

第15条 患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、次の各号により行うほか、別表第5に定める実施要領のとおりとする。

- (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場合は、指示に基づいた消毒を行うこと。

2 定期消毒を実施したときは、その旨を消毒実施記録票(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ておくものとする。

(安全管理及び衛生)

第16条 患者等搬送用自動車及び積載資器材は、点検整備を確実にを行い、清潔保持に努めるものとする。

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

めるものとする。

(事業案内)

第17条 患者等搬送事業者は、パンフレット等により事業の案内を行う場合には、救急隊と同レベルの活動ができるかのような表現をしてはならない。

(応急手当)

第18条 患者等搬送事業者は、患者等搬送業務を行うときは、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、緊急やむを得ない場合は、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19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。

(患者等搬送事業者の認定)

第20条 消防長は、次の各号のいずれかに該当する患者等搬送事業者が第4条から前条までに規定する指導基準に適合するときは、当該患者等搬送事業者を認定事業者として認定することができる。

- (1) 道路運送法(昭和26年法律第183号)に定める一般乗用旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (2) 道路運送法に定める一般貸切旅客自動車運送事業の許可を受けた者

(3) 道路運送法に定める特定旅客自動車運送事業の許可を受けた者

(4) 道路運送法に定める自家用有償旅客運送の許可を受けた者

(認定の申請)

第 21 条 前条の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、その 2、その 3)及び前条各号のいずれかに該当する者であることを証明することができる書類を添付し、消防長に対し認定を申請しなければならない。

(認定の審査)

第 22 条 消防長は、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、その結果を患者等搬送事業認定(否認)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等)

第 23 条 消防長は、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、認定事業者から認定マーク等受領書(様式第 15 号)を受け取るものとする。

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(車椅子専用)認定マーク(様式第 17 号)を交付するとともに、認定マーク等受領書を受け取るものとする。

3 消防長は、患者等搬送事業者認定マーク、患者等搬送用自動車認定マーク、患者等搬送事業者(車椅子専用)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)(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。

(認定の有効期間)

第 24 条 第 20 条の認定の有効期間は、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 25 条 第 20 条の認定を受けた患者等搬送事業者(以下「認定事業者」と

いう。)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、認定の期間が満了する日の1か月前から満了する日までの間に消防長に更新を申請しなければならない。

2 更新の手続きは、認定の手続きを準用するものとする。

(事業の休止等)

第26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27条 認定事業者は、患者等搬送事業認定(更新)申請書の内容を変更したときは、患者等搬送事業内容変更届(様式第20号)により消防長に届け出なければならない。

(認定の失効)

第28条 第20条の認定は、認定事業者が次の各号のいずれかに該当するとき、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29条 認定事業者は、この要綱を誠実に履行しなければならない。

2 認定事業者は、事業に関し、消防長から求めがあったときは、消防長に報告するものとする。

3 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、特異事案報告書(様式第21号)により、速やかに消防長に報告しなければならない。

(1) 患者等を搬送中に容態変化があり、応急処置を実施した場合

(2) 患者等を搬送中に容態変化があり、救急自動車を要請した場合

(3) 患者等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場合

(4) その他特異な事案を扱った場合

(認定事業者の調査)

第 30 条 消防長は、少なくとも年 1 回以上認定事業者に対し、この要綱の履行状況等について調査するものとする。

2 消防長は、前項の調査結果から、不適事項と認めるときは、この要綱に適合するように指導するものとする。

(認定の取消し)

第 31 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) この要綱を遵守しないとき。
- (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) 社会通念上、認定事業者としてふさわしくない行為又は事故を発生させたとき。

(認定の取消しの通知)

第 32 条 消防長は、前条の規定により認定を取り消したときは、認定事業者台帳を整理し、患者等搬送事業認定取消通知書(様式第 22 号)により認定事業者に通知するものとする。

(認定マーク等の表示)

第 33 条 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)の表示は、自動車後面の見やすい位置とする。

2 「志摩市消防本部認定」の表示は任意とし、表示する場合の大きさは縦横 50 ミリメートル以下とする。

3 患者等搬送用自動車の車体には、国土交通省が定めた患者等輸送車両である旨の表示をすることとする。

(認定マーク等の返納)

第 34 条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定マーク等を返納しなければならない。

- (1) 第 20 条各号に該当しなくなったとき。
- (2) 認定を取り消されたとき。
- (3) 認定の有効期間が満了したとき。

(認定マーク等の返納請求)

第 35 条 消防長は、前条の規定にかかわらず、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 23 号)により、認定マーク等を返納させるものとする。

- 2 消防長は、認定マーク等を返納させたときは、患者等搬送用自動車等の車体に記載されている「志摩市消防本部認定」の表示を削除させるものとする。

(認定マーク等の再交付)

第 36 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 24 号)を消防長に提出し、認定マークの再交付を受けることができる。

- 2 消防長は、前項の規定により認定マーク等の再交付の申請を受けたときは、申請書の内容を審査のうえ認定事業者台帳を整理し、認定マーク等を申請のあった認定事業者に交付するものとする。

(講習の実施)

第 37 条 消防長は、患者等搬送業務に必要な知識及び技術を乗務員に習得させるため、別表第 1 及び別表第 3 に掲げる患者等搬送乗務員適任者講習及び患者等搬送乗務員適任者講習(車椅子専用)並びに定期講習を実施するものとする。

(補則)

第 38 条 この要綱の施行に関し必要な事項は、消防長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

別表第 1(第 6 条関係)

患者等搬送乗務員適任者講習

種別	患者等搬送乗務員適任者講習	患者等搬送乗務員適任者講習 (車椅子専用)
講習内容 (時間)	1 総論(1) 2 観察要領及び応急処置(13) 3 体位管理要領(2) 4 消防機関との連携要領(2) 5 車両資器材の消毒及び感染防止要領(2) 6 搬送法(2) 7 修了考査(2) 合計時間(24)	1 総論(1) 2 観察要領及び応急処置(9) 3 体位管理要領(1) 4 消防機関との連携要領(2) 5 車両資器材の消毒及び感染防止要領(1) 6 搬送法(1) 7 修了考査(1) 合計時間(16)
講師及び 教材	実施者が定める	

※課目の 1 時間は、45 分とする。

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
	車両用資器材の消毒及び 感染防止要領	20 点
	合 計	100 点

別表第 2(第 6 条関係)

患者等搬送乗務員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、志摩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、志摩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。

別表第 3(第 9 条関係)

患者等搬送乗務員定期講習

課目	時間数
観察要領及び応急処置	2
体位管理要領	1
合計	3

※課目の 1 時間は、45 分とする。

別表第 4(第 13 条関係)

患者等搬送用自動車に積載する資器材

項目	資器材名	備考
呼吸管理用資器材	バックバルブマスク	※1
	ポケットマスク	
保温・搬送用資器材	敷物	※1
	保温用毛布	
	担架	
	まくら	※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 (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	※2

- ※1 に示す資器材は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 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 5(第 15 条関係)

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、清拭と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装着すること。

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、清拭と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を装着すること。	

様式第 1 号(第 7 条関係)

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>※ 2年ごとに再講習を受講することで適任証は継続します。</p>	<p style="text-align: right;">第〇〇〇号</p> <div style="text-align: center;"><p>患者等搬送乗務員 適任証 志摩市消防本部</p></div>
---	---

200 mm

70 mm

(注)地色は水色とし、文字は黒とする。

内側(第 1 面)

(第 2 面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"><p>写真 4 cm × 3 cm</p></div> <p style="text-align: center;">押出 スタンプ 志摩市消防本部</p> <p>上記の者は、患者搬送乗務員に適することを証する。</p> <p>志摩市消防本部 消防長</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center; line-height: 40px;">印</div>	<p>(ふりがな)</p> <p>氏名</p> <p>年 月 日生</p> <p>年 月 日交付</p>	定期講習受講欄				
			年月日	実施場所	年月日	実施場所

200 mm

70 mm

(注)地色は水色とし、文字は黒とする。

様式第3号(第7条関係)

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>※ 2年ごとに再講習を受講することで適任証は継続します。</p>	<p style="text-align: right;">第〇〇〇号</p> <div style="text-align: center;">  <p>患者等搬送乗務員 適任証 (車椅子専用) 志摩市消防本部</p> </div>
---	--

200 mm

70 mm

(注)地色は水色とし、文字は黒とする。

内側(第1面)

(第2面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">写真</p> <p style="text-align: center; color: red;">4 cm × 3 cm</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">押出 スタンプ 志摩市消防本部</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;">年 月 日交付</p> <p style="text-align: center;">(車椅子専用)</p> <p>上記の者は、患者搬送乗務員に適することを証する。</p> <p>志摩市消防本部</p> <p>消防長</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 40px; margin: 10px auto; text-align: center; line-height: 40px;">印</div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">定期講習受講欄</th> </tr> <tr> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施場所</th> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	定期講習受講欄				年月日	実施場所	年月日	実施場所																								
定期講習受講欄																																	
年月日	実施場所	年月日	実施場所																														

200 mm

70 mm

(注)地色は水色とし、文字は黒とする。

様式第 4 号(第 10 条関係)

患者等搬送乗務員講習受講申請書		年 月 日				
(宛先)志摩市消防長						
患者等搬送乗務員講習について下記のとおり申請します。						
講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任講習(車椅子専用) <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">交付番号</td> <td style="width: 80%;">第 号</td> </tr> <tr> <td>交付日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	交付番号	第 号	交付日	年 月 日
交付番号	第 号					
交付日	年 月 日					
写真 4×3 cm (のりづけ)	ふりがな 氏 名 <div style="text-align: right;">年 月 日生</div>					
	住 所 電 話 〒 ー <div style="text-align: right;">電話 ()</div>					
勤務先	名 称 					
	所 在 電 話 〒 ー <div style="text-align: right;">電話 ()</div>					
希望受講日	年 月 日					
※受付欄		※経過欄				

- 1 写真(上半身像〔縦 4 cm×横 3 cm、無帽、無背景〕とし、裏面に氏名を記入したものを申請書にのりづけで貼付してください。
- 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の方は、患者等搬送乗務員適任証の交付番号、交付年月日を講習区分に記入してください。
- 4 申請書は、志摩市消防本部消防総務課へ提出してください。
- 5 ※印欄は記入しないでください。

特例適任者申請書		年 月 日
(宛先)志摩市消防長		
特例適任について下記のとおり申請します。		
申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任者講習と同等 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任者講習(車椅子専用)と同等	
写真 4×3 cm (のりづけ)	ふりがな 氏 名	年 月 日生
	住 所 電 話	〒 ー 電話 ()
勤 務 先	名 称	
	所 在 電 話	〒 ー 電話 ()
添付書類 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、証書等 の写しを添付し てください。)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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、志摩市消防本部の行う適任者講習に不足する課目がある場合は、志摩市消防本部の行う講習を受講すること。 <input type="checkbox"/> 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。	
※受付欄		※経過欄

- 1 写真(上半身像〔縦 4 cm×横 3 cm、無帽、無背景〕とし、裏面に氏名を記入したものを申請書にのりづけで貼付してください。
- 2 申請書は、志摩市消防本部消防総務課へ提出してください。
- 3 ※印欄は記入しないでください。

様式第 6 号(第 11 条関係)

適任証等再交付申請書		年 月 日
(宛先)志摩市消防長		
適任証等の再交付について下記のとおり申請します。		
申請区分		<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)
写真 4×3 cm (のりづけ)	ふりがな 氏 名	年 月 日生
	住 所 電 話	〒 ー 電話 ()
勤 務 先	名 称	
	所 在 電 話	〒 ー 電話 ()
再 交 付 申 請 理 由		
※受付欄		※経過欄

- 1 写真(上半身像〔縦 4 cm×横 3 cm、無帽、無背景〕とし、裏面に氏名を記入したものを申請書にのりづけで貼付してください。
- 2 申請書は、志摩市消防本部消防総務課へ提出してください。
- 3 ※印欄は記入しないでください。

患者等搬送事業認定(更新)申請書

年 月 日

(宛先)志摩市消防長

申請者

住所

職・氏名

患者等搬送事業の認定(更新)について下記のとおり申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 患者搬送用自動車(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	氏名
国土交通省 免許登録番号	・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		
※受付欄		※経過欄

様式第 10 号(その 2) (第 21 条関係) (その 2)

車両写真添付(前面)

車両写真添付(後面)

様式第 10 号(その 3) (第 21 条関係) (その 3)

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		<input type="checkbox"/> 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 <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・消毒記録表の掲示		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(否認)結果通知書

第 号
年 月 日

様

志摩市消防長

年 月 日付で申請のあったことについては、

認定する。
認定しない。

記

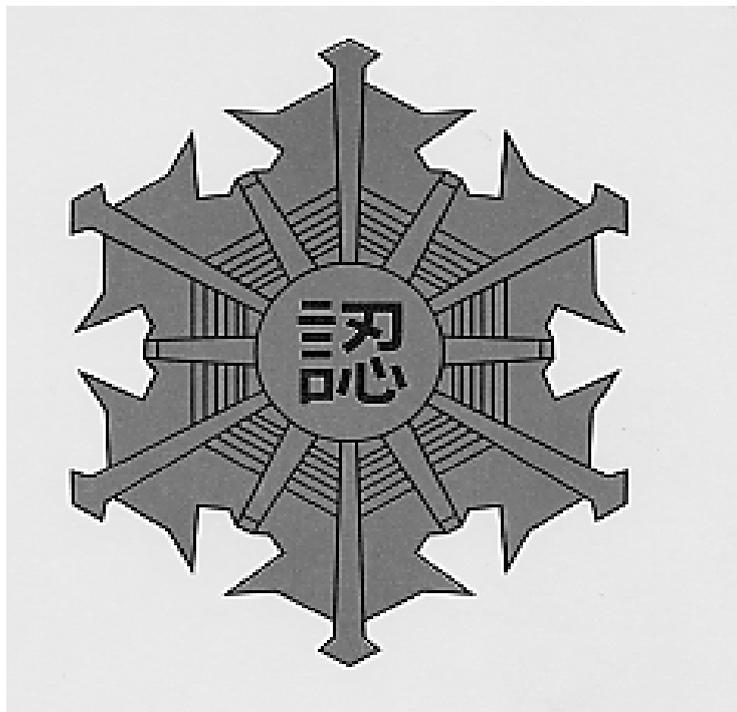
事業所名	
所在地	
経営者又は管理責任者	職 氏名
認定番号	
認定期間	年 月 日から 年 月 日まで
否認定理由	

問合せ先

志摩市消防本部消防総務課

電話 0599-43-2409

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。

志摩市消防本部

- 地色は緑色、文字は黒色とし、マークは金色とする。

様式第 14 号(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
- マーク直径 9 cm

様式第 15 号(第 23 条関係)

認 定 マ ー ク 等 受 領 書

(宛先)志摩市消防長

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。

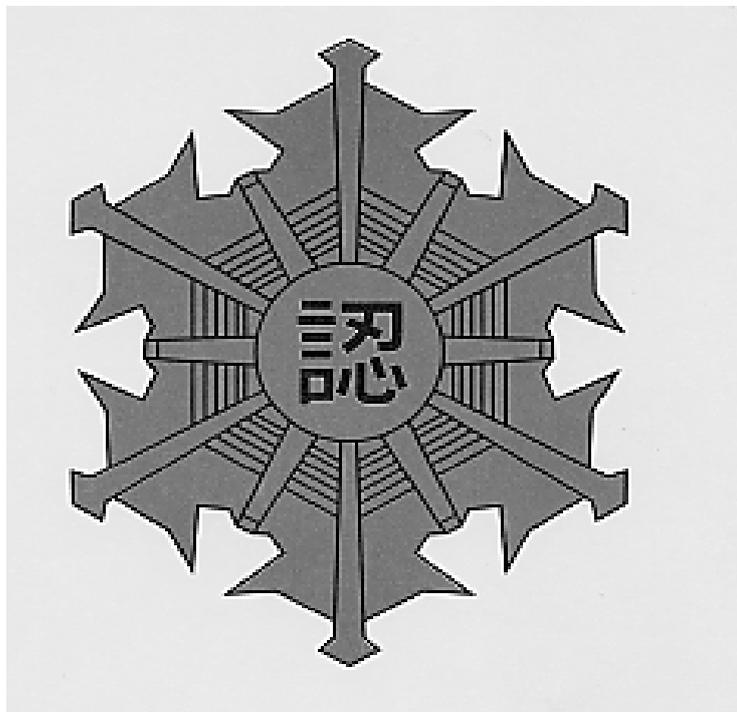
記

事業所名		
所在地	電話 ()	
経営者又は 管理責任者	職	氏名
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
認定番号	第 号	
認定マーク等の 種類及び数量	患者等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)
	枚	枚
	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)
	枚	枚

様式第 16 号(第 23 条関係)

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。

志摩市消防本部

- 地色はピンク色とし、文字は黒色とし、マークは金色とする。

様式第 17 号(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.....桃色 文字.....黒色 マーク.....金色
- マーク直径 9cm

認 定 事 業 者 台 帳

事業所名		所在地	
経営者又は 管理責任者		職 氏名	連 絡 先
認定区分		<input type="checkbox"/> 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 <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		認定年月日	
更新年月日	年 月 日		更新年月日
	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			

様式第 19 号(第 26 条関係)

患者等搬送事業休廃止届	
年 月 日	
(宛先)志摩市消防長	
申請者 住 所 氏 名	
適任証等の再交付について下記のとおり申請します。	
申 請 区 分	<input type="checkbox"/> 事業休止 <input type="checkbox"/> 事業廃止
認 定 番 号	号
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ()
休 廃 止 届 出 理 由	
※受付欄	※経過欄

- 1 届出書は、志摩市消防本部消防総務課へ提出してください。
- 2 ※印欄は記入しないでください。

様式第 20 号(第 27 条関係)

患者等搬送事業内容変更届	
年 月 日	
(宛先)志摩市消防長	
申請者 住 所 氏 名	
事業内容について下記のとおり内容変更します。	
認 定 番 号	号
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ()
変 更 内 容	
※受付欄	※経過欄

- 1 乗務員名簿の変更及び患者搬送自動車の変更の場合は、第 20 号様式(その 2)を添付してください。
- 2 届出書は、志摩市消防本部消防総務課へ提出してください。
- 3 ※印欄は記入しないでください。

(その2)

乗務員名簿変更表

番号	氏名	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	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録

患者等搬送自動車変更表

番号	車両番号	変更区分	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録

登録の場合は、様式第10号「患者等搬送用自動車届」を添付してください。

特 異 事 案 報 告 書	
年 月 日	
(宛先)志摩市消防長	
申 請 者 住 所 職 ・ 氏 名	
特異事案が発生しましたので、下記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	要綱第 29 条第 2 項 <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) に該当
発 生 場 所	
乗 務 員 氏 名	
事 案 の 概 要	
対 応 ・ 処 置	
※受付欄	※経過欄

- 1 報告書は、志摩市消防本部消防総務課へ提出してください。
- 2 ※印欄は記入しないでください。

様式第 22 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

志摩市消防長

下記の理由により、志摩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るので、認定を取り消します。

記

事業所名	
所在地	
経営者又は 管理責任者	
認定番号	
取消理由	

問合せ先

志摩市消防本部消防総務課

電話：0599-43-2409

様式第 23 号(第 35 条関係)

認 定 マ ー ク 等 返 納 請 求 書

第 号
年 月 日

様

志摩市消防長

あなたの する下記事業所は、患者等搬送事業認定取消通知書のと
おり、認定を取消しましたので認定マーク等を速やかに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「志摩市消防本部認定」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	
返納物(数)	

問合せ先

志摩市消防本部消防総務課

電話：0599-43-2409

認定マーク等再交付申請書	
年 月 日	
(宛先)志摩市消防長	
申請者 住所 氏名	
認定マーク等の再交付について下記のとおり申請します。	
申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定マーク(車椅子専用) <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車認定マーク(車椅子専用)
認定番号	号
患者等搬送自動車 登録番号	
事業所名	
所在地	電話 ()
再交付申請理由	
※受付欄	※経過欄

- 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、志摩市消防本部消防総務課へ提出してください。
- 4 ※印欄は記入しないでください。