

○四街道市患者等搬送事業者の認定に関する要綱

平成27年8月20日

消本告示第2号

(目的)

第1条 この告示は、患者等搬送事業者の認定（以下「認定」という。）を行うことにより、当該患者等搬送事業者の行う患者等搬送事業の質的向上を図り、もってその利用者の安全及び利便を確保す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 寝たきりの状態にある者、身体障害者、傷病者等をいう。
- (2) 患者等搬送事業 ストレッチャー及び車椅子を固定できる自動車（以下「患者等搬送用自動車」という。）又は車椅子のみを固定できる自動車（以下「患者等搬送用自動車（車椅子専用）」という。）を使用し、患者等を医療機関への入院、通院若しくは転院、医療機関からの退院又は社会福祉施設等への送迎のための搬送（緊急性のないものに限る。）をする事業をいう。
- (3) 患者等搬送事業者 患者等搬送事業を行う者で、本市に事業所を有するものをいう。
(認定の対象となる患者等搬送事業者)

第3条 認定の対象となる患者等搬送事業者は、次の各号のいずれかに該当する者で、次条の認定基準を満たすものとする。

- (1) 道路運送法（昭和26年法律第183号。以下「法」という。）第3条第1号ロに規定する一般貸切旅客自動車運送事業に係る法第4条第1項の許可を受けている者
 - (2) 法第3条第1号ハに規定する一般乗用旅客自動車運送事業に係る法第4条第1項の許可を受けている者
 - (3) 法第3条第2号に規定する特定旅客自動車運送事業に係る法第43条第1項の許可を受けている者
 - (4) 法第78条第2号に規定する自家用有償旅客運送に係る法第79条の登録を受けている者
- (認定基準)

第4条 患者等搬送事業の認定基準（以下「認定基準」という。）は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 乗務員（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）に乗務し、患

者等搬送事業に係る業務（以下「患者等搬送業務」という。）に従事する者をいう。以下同じ。）は、次に掲げるとおりとすること。

ア 乗務員のうち患者等搬送用自動車に乗務するものは、満18歳以上の者で、消防機関が発行した現に有効な患者等搬送乗務員適任証（以下、この条及び第14条において「適任証」という。）の交付を受けているものであること。

イ 乗務員のうち患者等搬送用自動車（車椅子専用）に乗務するものは、満18歳以上の者で、消防機関が発行した現に有効な適任証又は患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（第14条において「適任証（車椅子専用）」という。）の交付を受けているものであること。

(2) 運行体制は、次に掲げるとおりとすること。

ア 患者等搬送用自動車の運行は、患者等搬送用自動車1台につき2人以上の前号アに掲げる者をもって患者等搬送業務を行わせること。ただし、医療機関からの退院及び社会福祉施設等への送迎を目的とした運行を実施する場合又は医師、看護師若しくは救急救命士が同乗する場合には、同号アに掲げる者を1人とすることができること。

イ 患者等搬送用自動車（車椅子専用）の運行は、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患者等搬送業務を行わせること。ただし、搬送途上に容態の急変の可能性が高い場合等については、医師、看護師若しくは救急救命士を同乗させ、又は乗務員を2人以上とすること。

(3) 車両は、次に掲げるとおりとすること。

ア 十分な緩衝装置を有していること。

イ 換気及び冷暖房の装置を有していること。

ウ 乗務員が患者等搬送業務を実施するために必要な空間を有していること。

エ ストレッチャー又は車椅子を使用した状態で車体に確実に固定できる構造であること。

オ 携帯が可能な通信機器等の連絡に必要な設備を有していること。

カ 患者等搬送用自動車（車椅子専用）にあつては、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。

キ サイレン又は赤色警光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。

ク 別表第1に掲げる資器材を積載していること。

ケ 消毒実施表が車内の見やすい場所に表示されていること。

(4) 乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものであること。

(5) パンフレット等の事業案内は、救急隊員と同等、同様の活動ができると誤認させる表示をしていないこと。

(認定の申請)

第5条 認定を受けようとする者は、四街道市患者等搬送事業者認定申請書(様式第1号)に次の各号に掲げる書類を添付して、消防長に提出しなければならない。

(1) 乗務員名簿(様式第2号)

(2) 患者等搬送用自動車届(様式第3号)

(3) 患者等搬送事業に使用する車両の自動車検査証の写し

(4) 第3条各号のいずれかに該当する者であることを証する書類の写し

(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

(認定等の通知)

第6条 消防長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、認定の可否を決定し、四街道市患者等搬送事業者認定・不認定通知書(様式第4号)により当該申請者に通知するものとする。

(認定証等の交付)

第7条 消防長は、前条の規定により認定をした患者等搬送事業者(以下「認定事業者」という。)に患者等搬送事業者認定証(様式第5号。以下「認定証」という。)及び患者等搬送用自動車認定マーク(様式第6号。以下「認定マーク」という。)(以下「認定証等」という。)を交付するものとする。

2 前項の規定による交付を受けた認定事業者は、速やかに認定証等受領書(様式第7号)を消防長に提出しなければならない。

(認定マーク等の表示)

第8条 認定事業者は、前条第1項の規定により認定マークの交付を受けたときは、当該認定マークを当該認定事業者が受けた認定に係る車両(以下「認定車両」という。)の後面で、運転者の視界を妨げず、かつ、見やすい位置に貼り付けるものとする。

2 認定事業者は、認定を受けたことを証する四街道市消防本部認定の表示を認定車両の車体に付することができる。この場合において、当該表示をする文字の1文字当たりの大きさは、縦横それぞれ50ミリメートル以下とし、文字の形態及び色は、任意とする。

(認定の有効期間)

第9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10条 認定事業者は、認定の有効期間の満了の日（以下「有効期間満了日」という。）後も引き続き認定を受けようとするときは、認定の有効期間満了日の3月前から当該有効期間満了日の7日前までの間に消防長に申請しなければならない。

2 第5条、第6条及び前条の規定は、前項の規定による申請があった場合について準用する。この場合において、同条中「認定を受けた日」とあるのは、「有効期間満了日」と読み替えるものとする。

（認定証等の再交付等）

第11条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当し、認定証等の再交付又は交付を受けようとするときは、四街道市認定証等再交付等申請書（様式第8号）を消防長に提出しなければならない。

(1) 認定証等を亡失し、汚損し、又は破損したとき。

(2) 患者等搬送事業に使用する車両を増車し、又は更新するとき。

2 認定事業者は、前項第1号に係る申請をする場合において、認定証等を汚損し、又は破損したことによるときは当該認定証等を、前項第2号に係る申請をするときは第5条第2号及び第3号に掲げる書類を添付するものとする。

3 消防長は、第1項の規定により同項第1号に係る申請を受けた場合は、その内容を確認し、認定証等を再交付することが適当と認めたときは、当該申請者に認定証等を再交付するものとする。

4 認定事業者は、前項の規定により認定証等の再交付を受けた場合において、亡失した認定証等を発見したときは、速やかに当該認定証等を消防長に返還しなければならない。

5 消防長は、第1項の規定により同項第2号に係る申請を受けた場合は、その内容を確認し、認定マークを交付することが適当と認めたときは、当該申請者に認定マークを交付するものとする。

6 認定事業者が第3項の規定による再交付又は前項の規定による交付を受けた場合には、第7条第2項及び第8条第1項の規定を適用する。

（認定の失効）

第12条 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。

(1) 第3条各号に掲げる事業の許可若しくは登録が取り消され、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。

（認定の失効の届出）

第13条 認定事業者は、前条の規定により認定が失効したときは、速やかに四街道市患者

等搬送事業者認定失効届出書（様式第9号）を消防長に提出しなければならない。

（認定事業者の遵守事項）

第14条 認定事業者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 患者等からの搬送の依頼の適正な処理及び患者等を搬送する技能の向上に努めること。
- (2) 緊急性のない患者等を搬送の対象とすること。
- (3) 患者等搬送事業の社会的責任を十分に自覚し、患者等搬送業務に従事すること。
- (4) 次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、救急自動車を要請し、次のアに該当するときは、乗務員を患者等のいる場所へ派遣すること。
 - ア 患者等からの搬送の依頼を受けた時点において、依頼の内容、症状等から緊急に医療機関に搬送する必要があると判断したとき。
 - イ 患者等の搬送途上において、症状の悪化等により緊急に医療機関に搬送する必要があると判断したとき。
 - ウ 患者等からの搬送の依頼があった場所に到着した時点において、症状等から緊急に医療機関に搬送する必要があると判断したとき。
- (5) 乗務員が患者等搬送業務に従事するときは、適任証又は適任証（車椅子専用）を携帯させること。
- (6) 適任証又は適任証（車椅子専用）の交付を受けた乗務員に消防機関が実施する定期講習を2年に1回以上受講させること。
- (7) 認定車両、当該認定車両に積載する資器材等について、次に掲げるところにより消毒を実施すること。
 - ア 定期消毒（一定期間ごとに実施する日を定め、認定車両の内部及び積載する資器材の保管状況により汚染が疑われるものの全般にわたって綿密に実施する消毒をいう。）は、毎月1回以上実施すること。
 - イ 使用後の消毒（乗務員が患者等を搬送した都度実施する基礎的な消毒で、認定車両の内部、積載する資器材、乗務員の着装する衣類等について実施するものをいう。）は、毎使用後に実施すること。
 - ウ 医師から消毒について特別な指示があった場合は、その指示に基づいた消毒を実施すること。
- (8) 認定車両及び当該認定車両に積載する資器材について、点検及び整備を確実に行之、清潔の保持に努めること。

(9) 乗務員の服装の清潔の保持に努めること。

(特異事案の報告)

第15条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに特異事案報告書（様式第10号）を消防長に提出するものとする。

(1) 患者等の搬送途上において、症状の悪化等により応急措置を実施し、又は救急自動車を要請したとき。

(2) 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とき。

(3) 前各号に掲げるもののほか、特異な事案を扱ったとき。

(休止の届出)

第16条 認定事業者は、患者等搬送事業の全部又は一部を休止したときは、速やかに四街道市患者等搬送事業休止届出書（様式第11号）を消防長に提出しなければならない。

(変更の届出)

第17条 認定事業者は、第5条の規定による申請をした事項に変更が生じた場合（第11条第1項第2号の規定に該当するときを除く。）は、速やかに四街道市患者等搬送事業変更届出書（様式第12号）を消防長に提出しなければならない。この場合において、乗務員の人数又は乗務員を変更した認定事業者にあつては、第5条第1号に掲げる書類を添付するものとする。

(認定事業者の調査)

第18条 消防長は、認定事業者に対し毎年1回以上認定基準の適合状況及び第14条の規定による認定事業者の遵守事項（以下「遵守事項」という。）について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) 虚偽の申請その他不正な手段により認定又は認定の更新を受けた事実が判明したとき。

(2) 認定基準に適合しないこと、又は遵守事項を遵守していないことが判明したとき。

(3) 故意又は重大な過失により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とき。

(4) 前各号に掲げるもののほか、認定を継続することが不相当と判断されたとき。

2 消防長は、前項の規定による取消しをしたときは、四街道市患者等搬送事業者認定取消通知書（様式第13号）により当該取消しを受けた認定事業者に通知するものとする。

(認定証等の返還)

第20条 認定事業者は、第12条の規定により認定が失効し、又は前条第1項の規定により認定を取り消されたときは、速やかに認定証等を消防長に返還しなければならない。この場合において、当該認定事業が失効し、又は取り消された当該認定に係る車両の車体に四街道市消防本部の認定表示が付されているときは、当該表示を削除する。

(適任証等の交付対象)

第21条 消防長は、次の各号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14号)又は患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)(様式第15号)(以下「適任証等」という。)を交付するものとする。

- (1) 第25条第1項の基礎講習又は基礎講習(車椅子専用)を修了した者
- (2) 救急救命士の資格を有する者
- (3) 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の課程を修了した者
- (4) 日本赤十字社が実施する応急処置に関する講習を受講し、日本赤十字社救急法救急員認定証の交付を受けた者(その認定証の有効期間内のものに限る。)で、第25条第1項の補完講習を受講した者
- (5) 前各号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る者

(適任証等の申請)

第22条 適任証等の交付を受けようとする者は、四街道市適任証等交付等申請書(様式第16号)を消防長に提出しなければならない。

2 前項の規定による申請をする場合において、前条第2号から第5号までに掲げる者にあつては、同条第2号から第5号までのいずれかに該当する者であることを証する書類を添付するものとする。

(適任証等の再交付等)

第23条 適任証等の交付を受けた者は、亡失、汚損、破損その他の理由により適任証等の再交付を受けようとするときは、四街道市適任証等交付等申請書を消防長に提出しなければならない。この場合において、亡失等により適任証等がない場合を除き、当該申請書に適任証等を添付するものとする。

2 消防長は、前項の規定による申請があつたときは、その内容を確認し、適任証等を再交付することが適当と認めるときは、当該申請者に適任証等を再交付するものとする。

3 適任証等の交付を受けた者は、前項の規定により適任証等の再交付を受けた場合において、亡失した適任証等を発見したときは、速やかに当該適任証等を消防長に返還する

ものとする。

(適任証等の有効期間)

第24条 適任証等の有効期間は、交付を受けた日の翌日から起算して2年とする。

2 適任証等の交付を受けた者が、その有効期間内において次条第1項の定期講習を受講した場合の適任証等の有効期間は、適任証等の有効期間満了日の翌日から起算して2年とする。

(講習)

第25条 消防長は、適任証等の交付に当たり、基礎講習、基礎講習(車椅子専用)、補完講習及び定期講習を実施するものとする。

2 前項に規定する講習の課目及び時間数は、別表第2のとおりとする。

(委任)

第26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、平成27年10月1日から施行する。

附 則(令和3年消本告示第2号)

(施行期日)

1 この告示は、令和3年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日前に調製した用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

別表第1(第4条)

項目	資器材名
呼吸管理用資器材	バッグバルブマスク ポケットマスク
保温及び搬送用資器材	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（車両及び資器材用）	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 汚物入れ 体温計 自動体外式除細動器(AED)

備考

- 1 自動体外式除細動器(AED)の積載は、任意とする。
- 2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）にあつては、バックバルブマスク、敷物、まくら及びピンセットの積載は、任意とする。

別表第2（第25条第2項）

課目	時間数			
	基礎講習	基礎講習（車椅子専用）	補完講習	定期講習
総論	1	1	0.5	
観察要領及び応急措置	13	9	3	2
体位管理要領	2	1		1
消防機関との連携要領	2	2	0.5	
車両資器材の消毒及び感染防止要領	2	1	2	
搬送法	2	1		
修了考査	2	1	1	
合計	24	16	7	3

備考 この表において課目の1の時間は、45分とする。

様式第1号（第5条）

年 月 日

四街道市消防長 様

住 所
申請者
氏 名
(法人にあつては、名称、代表者の
氏名及び所在地)

四街道市患者等搬送事業者認定申請書

患者等搬送事業者の認定を受けたいので、四街道市患者等搬送事業者の認定に関する要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

事業所名						
所在地	電話					
管理責任者職氏名						
国土交通省の許可又は登録	<input type="checkbox"/> 一般貸切旅客自動車運送事業 <input type="checkbox"/> 一般乗用旅客自動車運送事業 <input type="checkbox"/> 特定旅客自動車運送事業 <input type="checkbox"/> 自家用有償旅客運送					
定款に定める事業内容						
ホームページ	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無			
パンフレット	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無			
営業区域						
営業時間						
乗務員数	総数	人	昼	人	夜	人

(裏)

年間営業実績	入院		通院	
	転院		退院	
	社会福祉施設への送迎		その他	
特定病院との契約の状況				
特定行政機関との契約の状況				
会員数	人			
使用車両台数	患者等搬送用自動車	台	患者等搬送用自動車(車椅子専用)	台

様式第2号（第5条）

乗務員名簿

番号	氏名	生年月日 (年 月 日 歳)	適任証等		
			交付機関名	交付年月日 月 年 日	種別 □適任証 □適任証（車椅子専用）
			適任証番号		
		年 月 日 (歳)		月 年 日	□適任証 □適任証（車椅子専用）
		年 月 日 (歳)		月 年 日	□適任証 □適任証（車椅子専用）
		年 月 日 (歳)		月 年 日	□適任証 □適任証（車椅子専用）
		年 月 日 (歳)		月 年 日	□適任証 □適任証（車椅子専用）
		年 月 日 (歳)		月 年 日	□適任証 □適任証（車椅子専用）
		年 月 日 (歳)		月 年 日	□適任証 □適任証（車椅子専用）
		年 月 日 (歳)		月 年 日	□適任証 □適任証（車椅子専用）
		年 月 日 (歳)		月 年 日	□適任証 □適任証（車椅子専用）
		年 月 日 (歳)		月 年 日	□適任証 □適任証（車椅子専用）
		年 月 日 (歳)		月 年 日	□適任証 □適任証（車椅子専用）

様式第3号（第5条）

患者等搬送用自動車届

区 分	□患者等搬送用自動車□患者等搬送用自動車（車椅子専用）					
種 別	□寝台車		□寝台・車椅子兼用車		□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			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（携帯を含む。）・□無線	
ストレッチャー 固 定 装 置	□有・□無		ストレッチャーの患 者固定用ベルト		□有・□無	
車椅子の固定装置	□有・□無		そ の 他			
ストレッチャーの大きさ	長さ	cm	幅	cm	高さ	cm
消毒表示の表示位置						
積 載 資 器 材						
品 名		数 量	品 名		数 量	
バッグバルブマスク			はさみ			
ポケットマスク			マスク			
敷物			ピンセット			
保温用毛布			手袋			
担架			汚物入れ			
まくら			体温計			
三角巾			自動体外式除細動器（AED）			
ガーゼ			そ の 他			
包帯						
タオル						
ばんそうこう						
噴霧消毒器						
消毒薬（種類）						

備考

- 1 自動体外式除細動器（AED）の積載は、任意とする。
- 2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）にあつては、バッグバルブマスク、敷物、まくら及びピンセットの積載は、任意とする。

車両写真添付

(前面)

(後面)

車両写真添付

(右側面)

(左側面)

様式第4号（第6条）

四街道市消防本部 指令第 号
年 月 日

様

四街道市消防長 

四街道市患者等搬送事業者認定・不認定通知書

年 月 日付けで申請のありました患者等搬送事業者については、下記のとおり（認定した・不認定とした）ので、四街道市患者等搬送事業者の認定に関する要綱第6条の規定により通知します。

記

1 認定

事業所名	
所在地	
認定年月日	年 月 日
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
認定番号	第 号

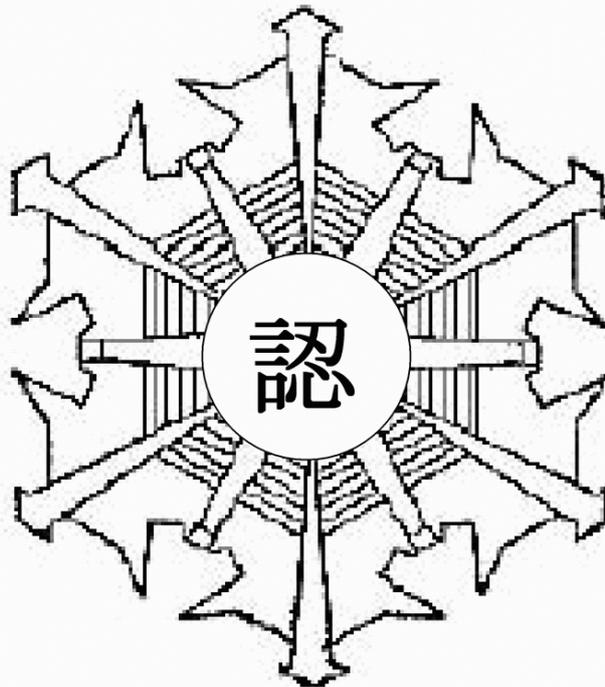
2 不認定

理由

様式第5号（第7条第1項）

その1

患者等搬送事業者認定証



患者等搬送に適合する事業者
として認定する。

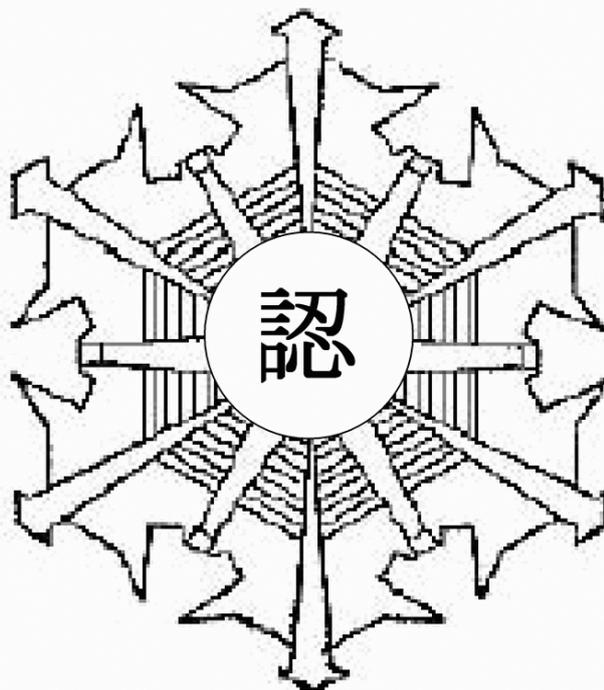
四街道市消防本部

備考

- 1 地色は緑色、文字は黒色、中央のマークは金色で表示する。
- 2 縦は36.0センチメートル、横は23.7センチメートルとする。

その2

患者等搬送事業者（車椅子専用）認定証



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。

四街道市消防本部

備考

- 1 地色は桃色、文字は黒色、中央のマークは金色で表示する。
- 2 縦は36.0センチメートル、横は23.7センチメートルとする。

様式第6号（第7条第1項）

その1

患者等搬送用自動車認定マーク



備考

- 1 地色は緑色、文字は黒色、中央のマークは金色で表示する。
- 2 円の直径は、9センチメートルとする。

その2

患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク



備考

- 1 地色は桃色、文字は黒色、中央のマークは金色で表示する。
- 2 円の直径は、9センチメートルとする。

様式第7号（第7条第2項）

年 月 日

四街道市消防長 様

住 所
受領者
氏 名
(法人にあつては、名称、代表者の
氏名及び所在地)

認定証等受領書

下記のとおり認定証等を受領しました。

記

事業所名			
所在地			
認定年月日	年 月 日		
認定番号	第 号		
認定証等の 種類及び数量	認定証	認定マーク	車椅子専用
			認定証

様式第8号（第11条第1項）

年 月 日

四街道市消防長 様

住 所
申請者
氏 名
(法人にあつては、名称、代表者の
氏名及び所在地)

四街道市認定証等再交付等申請書

認定証等の再交付等を受けたいので、四街道市患者等搬送事業者の認定に関する要
綱第11条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

種 別	<input type="checkbox"/> 再交付 <input type="checkbox"/> 増車 <input type="checkbox"/> 更新
事 業 所 名	
申 請 す る 認 定 証 等 の 種 類	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定証 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者（車椅子専用）認定証 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク
認 定 年 月 日	年 月 日
認 定 番 号	第 号
申 請 理 由	

様式第9号（第13条）

年 月 日

四街道市消防長 様

住 所
届出者
氏 名
(法人にあつては、名称、代表者の
氏名及び所在地)

四街道市患者等搬送事業者認定失効届出書

患者等搬送事業者の認定の失効について、四街道市患者等搬送事業者の認定に関する要綱第13条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

事 業 所 名	
所 在 地	
認 定 年 月 日	年 月 日
認 定 番 号	第 号
失 効 年 月 日	年 月 日
失 効 内 容	<input type="checkbox"/> 国土交通大臣の許可等の取消又は失効 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業の廃止 <input type="checkbox"/> 認定の有効期間の満了

様式第10号(第15条)

年 月 日

四街道市消防長 様

住 所
報告者
氏 名
(法人にあつては、名称、代表者の
氏名及び所在地)

特異事案報告書

患者等搬送事業に係る特異事案について、四街道市患者等搬送事業者の認定に関する要綱第15条の規定により、下記のとおり報告します。

記

事業所名	
所在地	
管理責任者職氏名	
発生日時	年 月 日 時 分
発生場所	
事案の概要	
対応及び処置	

様式第11号(第16条)

年 月 日

四街道市消防長 様

住 所
届出者
氏 名
(法人にあつては、名称、代表者の
氏名及び所在地)

四街道市患者等搬送事業休止届出書

患者等搬送事業の休止について、四街道市患者等搬送事業者の認定に関する要綱第16条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

事業所名	
所在地	
認定年月日	年 月 日
認定番号	第 号
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
休止内容	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 ()
休止理由	

様式第12号(第17条)

年 月 日

四街道市消防長 様

住 所
届出者
氏 名
(法人にあつては、名称、代表者の
氏名及び所在地)

四街道市患者等搬送事業変更届出書

年 月 日付で認定の申請をした事項に変更が生じたので、四街道市患者等搬送事業者の認定に関する要綱第17条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

事業所名	
所在地	
認定年月日	年 月 日
認定番号	第 号
変更の内容	

様式第13号（第19条第2項）

四街道市消防本部 指令第 号
年 月 日

様

四街道市消防長 

四街道市患者等搬送事業者認定取消通知書

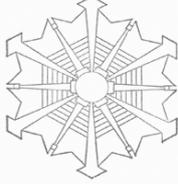
患者等搬送事業者の認定について、下記のとおり取り消したので、四街道市患者等搬送事業者の認定に関する要綱第19条第2項の規定により通知します。

記

事業所名	
所在地	
認定年月日	年 月 日
認定番号	第 号
認定取消年月日	年 月 日
取消理由	

様式第14号（第21条）

（表）

	第 号
<h2>患者等搬送乗務員適任証</h2>	
フリガナ 氏 名	
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	四街道市消防長 印

備考

- 1 地色は緑色、文字は黒色、マークは灰色で表示する。
- 2 縦は5.4センチメートル、横は8.6センチメートルとする。

（裏）

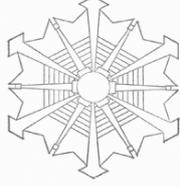
定期講習受講欄				
	受講年月日	講習実施機関	有効期限	印
講習				
備考				

注

- 1 患者等搬送業務に従事するときは、必ず携帯してください。
- 2 消防機関が実施する定期講習を2年に1回以上受講することで適任証は継続します。

四街道市消防本部

（表）

	第 _____ 号
<h2>患者等搬送乗務員適任証</h2> <p>（車椅子専用）</p>	
フリガナ 氏 名	
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。	
年 月 日 交付	四街道市消防長 印

備考

- 1 地色は桃色、文字は黒色、マークは灰色で表示する。
- 2 縦は5.4センチメートル、横は8.6センチメートルとする。

（裏）

定期講習受講欄				
	受講年月日	講習実施機関	有効期限	印
講習				
備考				

注

- 1 患者等搬送業務に従事するときは、必ず携帯してください。
- 2 消防機関が実施する定期講習を2年に1回以上受講することで適任証は継続します。

四街道市消防本部

様式第16号（第22条第1項、第23条第1項）

年 月 日

四街道市消防長 様

住 所
申請者
氏 名
(法人にあつては、名称、代表者の
氏名及び所在地)

四街道市適任証等交付等申請書

適任証等の交付等を受けたいので、四街道市患者等搬送事業者の認定に関する要
綱第22条第1項又は第23条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

住 所		写真貼付位置
フリガナ		
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	
申 請 内 容	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 基礎講習又は基礎講習（車椅子専用）修了者 <input type="checkbox"/> その他の者（ ）	
	<input type="checkbox"/> 再交付 （ 年 月 日交付 第 号） （再交付理由 ）	
適 任 証 等 の 種 別	<input type="checkbox"/> 適任証 <input type="checkbox"/> 適任証（車椅子専用）	

備考 写真1枚（縦3.0センチメートル×横2.5センチメートル、6月以内の
撮影、正面、上半身、脱帽、裏面に氏名及び生年月日を記入したもの）を貼
付すること。

様式第1号（第5条）

（令3消本告示2・一部改正）

様式第2号（第5条）

様式第3号（第5条）

様式第4号（第6条）

様式第5号（第7条第1項）

様式第6号（第7条第1項）

様式第7号（第7条第2項）

（令3消本告示2・一部改正）

様式第8号（第11条第1項）

（令3消本告示2・一部改正）

様式第9号（第13条）

（令3消本告示2・一部改正）

様式第10号（第15条）

（令3消本告示2・一部改正）

様式第11号（第16条）

（令3消本告示2・一部改正）

様式第12号（第17条）

（令3消本告示2・一部改正）

様式第13号（第19条第2項）

様式第14号（第21条）

様式第15号（第21条）

様式第16号（第22条第1項、第23条第1項）

（令3消本告示2・一部改正）