

# 患者等搬送事業者に対する指導及び認定に関する要綱

## 目次

### 第1章 総則（第1条・第2条）

### 第2章 指導基準（第3条―第18条）

### 第3章 認定等（第19条―第32条）

#### 附則

### 第1章 総則

#### （趣旨）

第1条 この要綱は、五所川原地区消防事務組合の管轄区域内において、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患者等の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ため、必要な事項を定めるものとする。

#### （用語の意義）

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 健常者以外の者及び車椅子又はストレッチャー等を必要とする者をいう。
- （2）患者等搬送業務 患者等の搬送を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。）を用いて、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業務をいう。
- （3）患者等搬送事業者 患者等搬送事業を行う事業所の経営者又は管理責任者をいう。
- （4）認定事業者 第21条第1項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 指導基準

#### （患者等搬送事業の基本原則）

第3条 患者等搬送事業者は、原則として患者等からの要請に対する適正な処理及び患者等の搬送技能の向上に努めること。

2 患者等搬送業務は、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。

3 患者等搬送事業者は、患者等搬送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。

#### （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、119番通報等により、患者等の居る場所、状態、既往症、かかりつけ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）患者等からの搬送依頼時の依頼内容、患者等の症状等から緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合
- （2）患者等が搬送を依頼した場所に到着したときにおいて、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合
- （3）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へ搬送する必要があると判断した場合

#### （乗務員の要件）

第5条 車椅子、ストレッチャー等を固定することができる患者等搬送用自動車による患

者等搬送業務の乗務員の要件については、満18歳以上の者で、次の各号のいずれかに該当する者をもって充てなければならない。

(1) 次条第1項に規定する消防機関が行う患者等搬送乗務員基礎講習を修了した者で、患者等搬送乗務員適任証(様式第1号。以下「適任証」という。)の交付を受けた者

(2) 次のいずれかに該当する者で、適任証の交付を受けた者(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条に定め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、消防機関の行う患者等搬送乗務員基礎講習に不足する課目については、別表第1に定める補完講習課目を受講すること。

ウ ア及びイに掲げる者以上の知識及び技術を有すると消防長が認めた者

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。)による患者等搬送業務の乗務員の要件は、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充てるものとする。

(1) 前項に掲げる者

(2) 次条第1項に規定する消防機関が行う患者等搬送乗務員(車椅子専用)基礎講習を修了した者で、患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)(様式第2号。以下「適任証(車椅子専用)」という。)の交付を受けた者

(乗務員の講習)

第6条 五所川原地区消防事務組合消防長(以下「消防長」という。)は、患者等搬送事業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に掲げる患者等搬送乗務員基礎講習、患者等搬送乗務員(車椅子専用)基礎講習、補完講習及び定期講習を実施するものとする。

2 前項の患者等搬送乗務員基礎講習、患者等搬送乗務員(車椅子専用)基礎講習、補完講習及び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3号)により消防長へ申請しなければならない。

3 消防長は、前項の申請を受け付けたときは、講習受講票(様式第4号)を交付するものとする。

(講習の講師)

第7条 前条の講習の講師は、次の各号に掲げる者の中から消防長が指名するものとする。

(1) 救急小隊長として3年以上の実務経験を有する者

(2) 消防大学校救急科課程を修了した者

(3) 救急救命士の資格を持ち5年以上の実務経験を有する者

(4) 前3号に掲げる者以上の知識及び経験を有すると消防長が認めた者

(適任証等の交付)

第8条 消防長は、患者等搬送乗務員基礎講習を修了した者に対し、適任証を交付するものとする。

2 消防長は、患者等搬送乗務員(車椅子専用)基礎講習を修了した者に対し、適任証(車椅子専用)を交付するものとする。

3 特例適任者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

防長へ申請しなければならない。

4 消防長は、適任証又は適任証（車椅子専用）を交付した者を適任証等交付簿（様式第6号）に記録するものとする。

5 適任証及び適任証（車椅子専用）の有効期間は2年間とする。ただし、第6条第1項で定める定期講習を受講した者については更に2年間有効とし、それ以降も同様とする。

6 消防長は、定期講習を修了した者を定期講習受講（修了）者名簿（様式第7号）に記録し、適任証又は適任証（車椅子専用）に定期講習受講日を記入しなければならない。

（適任証等の携帯）

第9条 乗務員は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）を携帯しなければならない。

（適任証等の再交付）

第10条 適任証又は適任証（車椅子専用）の交付を受けた者が、適任証等を亡失し、滅失し、汚損し又は破損したときは、適任証等再交付申請書（様式第8号）により消防長へ適任証等の再交付を申請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、申請内容を審査し、適任証等再交付簿（様式第9号）を整理の上、適任証等を再交付するものとする。

（運行体制）

第11条 車椅子、ストレッチャー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項の要件を満たす2名以上の乗務員をもって業務を行わなければならない。ただし、退院等を目的とした搬送をする場合又は医師若しくは看護師等が同乗して搬送する場合は、当該乗務員を1名とすることができる。この場合において、搬送時の環境等により安全な搬送が困難と認められる場合は、必要な人員を充てなければならない。

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項の要件を満たす1名以上の乗務員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、又は同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すること。

（知識及び技術の維持向上）

第12条 患者等搬送事業者は、乗務員に患者等の安全搬送に関する知識及び技術の向上に努めさせるものとする。

2 患者等搬送事業者は、乗務員に対して2年に1回以上、第6条第1項に規定する患者等搬送乗務員定期講習を受講させるものとする。

（患者等搬送用自動車の要件）

第13条 車椅子、ストレッチャー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するものでなければならない。

（1）十分な緩衝装置

（2）換気及び冷暖房の装置

（3）乗務員が業務を実施するために必要なスペース

（4）車椅子、ストレッチャー等を使用したまま確実に固定できる構造

（5）携帯が可能な通信機器等、連絡に必要な設備

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するものでなけれ

ばならない。

- (1) 十分な緩衝装置
  - (2) 換気及び冷暖房の装置
  - (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
  - (4) 車椅子を使用したまま確実に固定できる構造
  - (5) 車椅子の乗降を容易にするための装置
  - (6) 携帯が可能な通信機器等、連絡に必要な設備
- （患者等搬送用自動車の外観及び表示）

第14条 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など、救急自動車と紛らわしい外観を呈してはならない。

- 2 患者等搬送用自動車の車体には、患者等搬送用自動車である旨の表示を別図第1により行わなければならない。
- （積載資器材）

第15条 患者等搬送用自動車には、別表第2に定める資器材を備えなければならない。

（消毒の実施要領）

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な指示があった場合は、指示に基づいて消毒を行わなければならない。
- (4) 消毒の実施要領は、別表第3に定めるものとする。

- 2 定期消毒を実施したときは、消毒実施記録表（様式第10号）に記録し、患者等搬送用自動車の内部の見やすい場所に表示しておかななければならない。

（安全衛生管理）

第17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、清潔保持に努めなければならない。

- 2 乗務員は、患者等搬送事業を実施するのにふさわしい服装とし、清潔保持に努めなければならない。

（事業案内）

第18条 患者等搬送事業者は、パンフレット等の事業案内に救急隊と同レベルの活動ができる等の表現をしてはならない。

### 第3章 認定等

（認定対象の事業者）

第19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20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11号）に、乗務員名簿（様式第12号）及び患者等搬送用自動車届（様式

第13号)を添付し、消防長に申請するものとする。

(認定の審査)

第21条 消防長は、前条の規定で定める認定の申請を受理したときは、認定審査基準表(様式第14号)に基づいて審査を行い、認定の基準に適合していると認めるときは、認定の対象となる事業者に対し、認定証(様式第15号)を交付するとともに、患者等搬送事業認定(否認定)結果通知書(様式第16号)を通知するものとする。

2 消防長は、前項の審査の結果、認定の基準に適合しないと認めた事業者に、患者等搬送事業認定(否認定)結果通知書(様式第16号)にその理由を記入し、通知するものとする。

(認定マーク等の交付)

第22条 消防長は、車椅子、ストレッチャー等を固定することが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認定事業者に対し、患者等搬送事業者認定マーク(別図第2)及び患者等搬送用自動車認定マーク(別図第4)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17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を行う認定事業者に対し、患者等搬送事業者(車椅子専用)認定マーク(別図第3)及び患者等搬送用自動車(車椅子専用)認定マーク(別図第5)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17号)を受け取るものとする。

3 消防長は、認定証、患者等搬送事業者認定マーク及び患者等搬送用自動車認定マーク又は患者等搬送事業者(車椅子専用)認定マーク及び患者等搬送用自動車(車椅子専用)認定マーク(以下これらを「認定証等」という。)を交付したときは、認定(更新)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23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24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、当該認定期間の満了する2か月前から当該認定の期間の満了する14日前までの間に更新申請をしなければならない。

2 更新申請の手続は、第20条の規定を準用する。

(認定証等の再交付)

第25条 認定事業者は、認定証等を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、患者等搬送事業認定証等再交付申請書(様式第19号)により消防長に申請しなければならない。

2 消防長は、前項の申請があったときは、申請内容を審査し、認定証等再交付簿(様式第20号)を整理の上、認定証等を再交付するものとする。

(認定証等の掲示)

第26条 認定事業者は、患者等搬送事業者認定マーク又は患者等搬送事業者(車椅子専用)認定マークを患者等搬送事業所に掲示しなければならない。

2 認定事業者は、患者等搬送用自動車認定マーク又は患者等搬送用自動車(車椅子専用)認定マークを患者等搬送用自動車後面で運転手の視野を妨げない見やすい位置に貼付しなければならない。

(業務内容の変更)

第27条 認定事業者は、認定申請書の内容を変更する場合は、業務内容変更申請書（様式第21号）により消防長に届け出るものとする。

2 認定事業者は、患者等搬送事業の全部又は一部を休止する場合は、業務休止申請書（様式第22号）により消防長に届け出るものとする。

（認定の取消し等）

第28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時。

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23号）により認定事業者に通知するものとする。

（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ときは、その効力を失う。

（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。

（認定証等の返納）

第30条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定証等を消防長に返納しなければならない。

（1）認定が取り消されたとき。

（2）認定が失効したとき。

（3）認定証等の再交付を受けた後において、亡失した認定証等を発見したとき。

2 消防長は、認定事業者が前項の規定により、認定が取り消されたとき、又は認定が失効したときは認定証等返納請求書（様式第24号）により認定証等の返納を求めるものとする。

3 消防長は、認定証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「五所川原地区消防事務組合認定」の表示が付されているときは削除させるものとする。

（認定業者の責務）

第31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、事業に関して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事案が発生したときは、患者等搬送事業者特異事案発生報告書（様式第25号）により消防長に報告しなければならない。

（1）患者等搬送業務中に患者等が死亡又は負傷したとき。

（2）患者等搬送業務中に患者等搬送用自動車が交通事故等により、業務に支障が生じたとき。

（3）前各号のほか患者等搬送事業に支障を及ぼす重大な事故を発生させたとき。

（認定事業者への調査等）

第32条 消防長は、年1回以上、認定事業者に対し、指導基準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結果から、不適事項を認めるときは、指導基準に適合するよう指導するものとする。

附 則

この要綱は、令和4年6月1日から施行する。

別表第1（第5条、第6条関係）

講習の実施基準

1 患者等搬送乗務員基礎講習科目

課 目		時間数	
総論		1	
観察要領及び応急処置 (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	
修了考査実施基準			
区 分	課 目	配点	合格点
実 技	観察要領	20	16点以上
	応急手当	40	32点以上
筆 記	総論、消防機関との連携要領	20	16点以上
	車両資器材の消毒及び感染防止要領	20	16点以上
合 計		100	80点以上

備考 課目の1時間は、45分とする。

2 患者等搬送乗務員(車椅子専用)基礎講習科目

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	
修了考査実施基準			
区 分	課 目	配点	合格点
実 技	観察要領	20	16点以上
	応急手当	40	32点以上

筆記	総論、消防機関との連携要領	20	16点以上
	車両資器材の消毒及び感染防止要領	20	16点以上
合計		100	80点以上

備考 課目の1時間は、45分とする。

### 3 定期講習科目

課目	時間数
観察要領及び応急手当	2
体位管理要領	1
合計	3

備考 課目の1時間は、45分とする。

### 4 補完講習科目

課目	時間数
総論、消防機関との連携要領	1
車両資器材の消毒及び感染防止要領	2
患者等の観察、心肺蘇生法等の応急手当	3
修了考査	1
合計	7

#### 修了考査実施基準

課目	配点	合格点
総論、消防機関との連携要領	20	16点以上
車両資器材の消毒及び感染防止要領	30	24点以上
患者等の観察、心肺蘇生法等の応急手当	50	40点以上
合計	100	80点以上

備考 課目の1時間は45分とする。

別表第2（第15条関係）患者等搬送用自動車（車椅子専用含む）に積載する資器材

項目	資器材名
呼吸管理用資器材	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	各種消毒薬
その他の資器材	はさみ マスク ピンセット ※1

	手袋 膿盆 体温計 汚物入れ 自動体外式除細動器(AED) ※2
--	----------------------------------------------

備考1 ※1に示す資器材は車椅子専用の搬送車の場合は任意とする。

2 ※2に示す資器材については、全ての患者等搬送用自動車において任意とする。

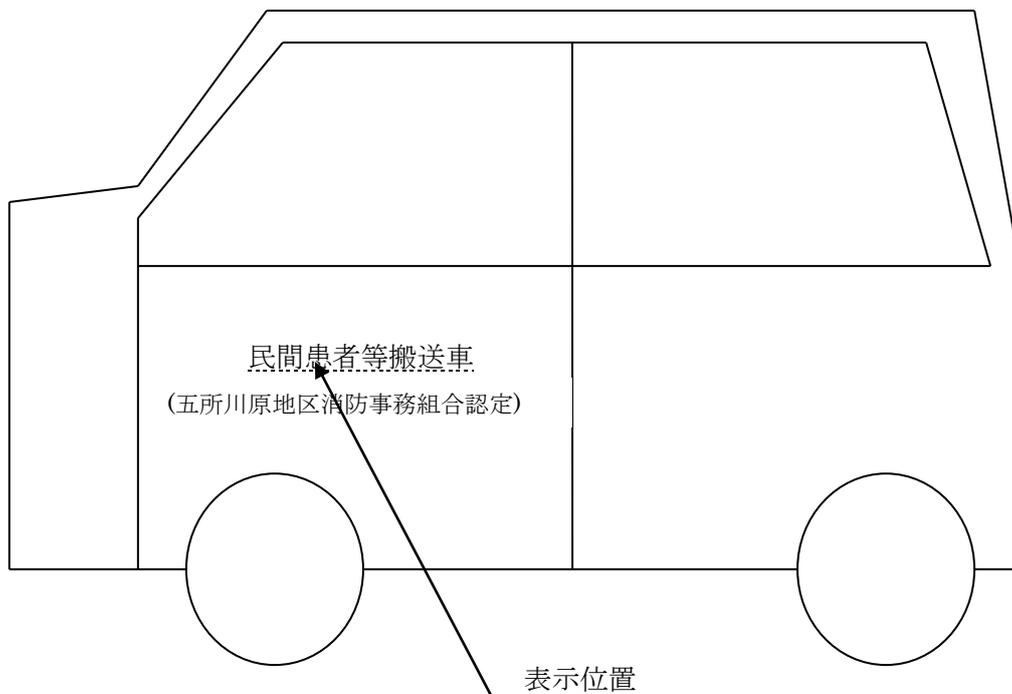
別表第3（第16条関係）消毒の実施要項

1 定期消毒	
(1)資器材	ア 消毒用薬剤により殺菌消毒を行うこと。 イ 使用頻度の少ない資器材等についても行うこと。
(2)車両	水洗い、清拭、消毒用薬剤による殺菌消毒の手順により、車内全般にわたって綿密に行うとともに、毛布なども日光消毒等適当な消毒を行うこと。
2 使用後消毒	
(1)乗務員	搬送業務終了後、手指及び口腔内の消毒を、次により実施すること。 ア 手指の消毒は、前腕部を含めて水道水により行い、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に、消毒用薬剤による殺菌消毒を行うこと。 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。
(2)資器材	搬送業務終了後、水道水による洗浄や清拭等を行った後、消毒用薬剤による殺菌消毒を行うこと。
(3)車両	搬送業務終了後、汚染場所等を水洗い、清拭、消毒用薬剤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、清拭と消毒用薬剤による殺菌消毒を行うこと。 また、特に血液や吐物等により汚染している箇所は、重点的に行うこと。
3 その他	定期消毒又は使用後消毒を行う際は、実施者の手指を消毒してから行うこと。

別図第1(第14条関係)

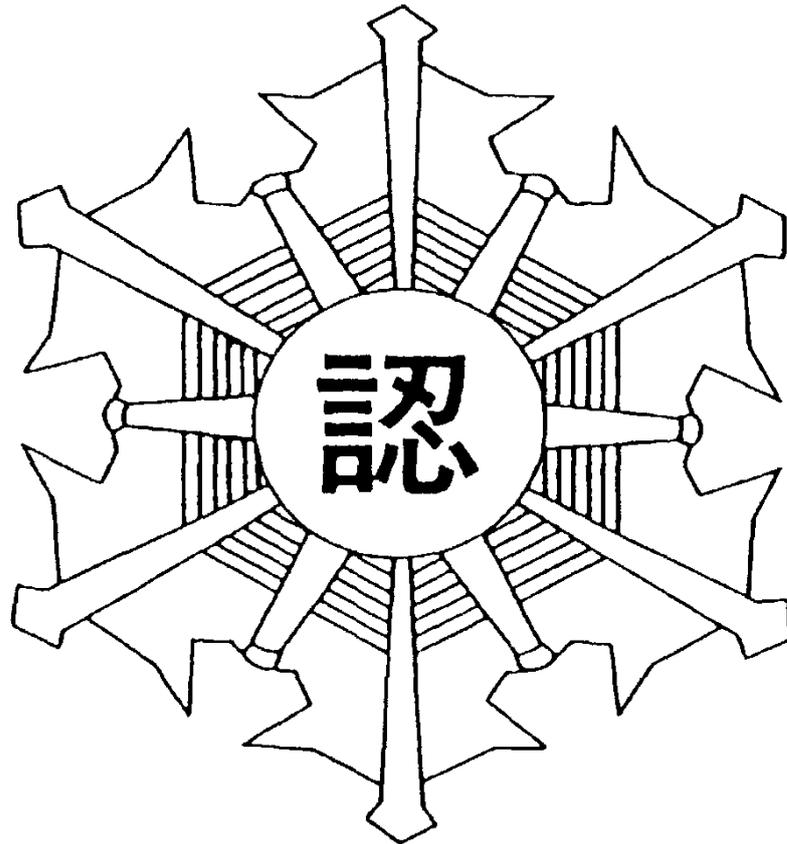
患者等搬送用自動車の表示方法

- 1 文字は、ペンキ等による横書きとし、自動車の両側及び後面に行うこと。
- 2 「民間患者等搬送車」の文字の大きさは、縦横50ミリメートル以上とする。ただし、国土交通省で定める患者等搬送車における表示がある場合は、この限りでない。
- 3 「五所川原地区消防事務組合認定」の表示は任意とし、表示する場合の文字の大きさは、縦横50ミリメートル以下とする。
- 4 患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面の見やすい位置とする。
- 5 車椅子専用の場合は、前第1項から第4項の規定を準用する。この場合において「民間患者等搬送車」とあるのは「民間患者等搬送車(車椅子専用)」と読み替えるものとする。



別図第2(第22条関係)

患者等搬送事業者認定マーク



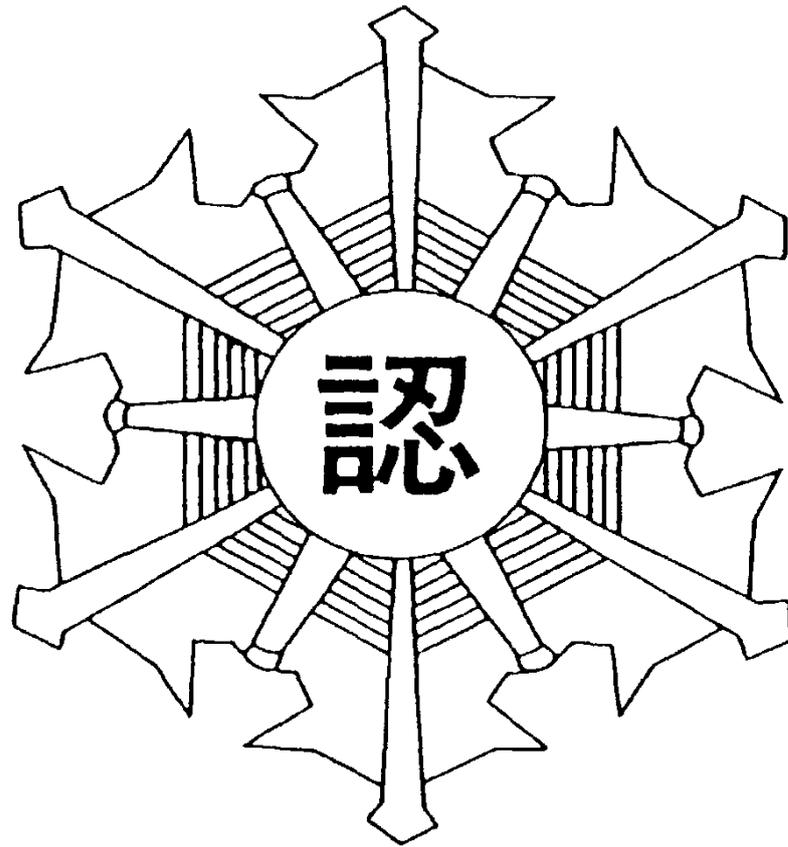
患者等搬送に適合する事業者として認定する。

五所川原地区消防事務組合

- 地・・・緑色、文字・・・黒色、マーク・・・金色
- 横 21cm、縦 29.7cm

別図第3(第22条関係)

患者等搬送事業者(車椅子専用)認定マーク



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。

五所川原地区消防事務組合

○ 地・・・ピンク色 、 文字・・・黒色 、 マーク・・・金色

○ 横 21 cm 、 縦 29.7 cm

別図第4(第22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 9cm

別図第5(第22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(車椅子専用)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・・・ピンク、文字・・・黒色、マーク・・・金色
- マーク直径 9 cm

様式第1号(第5条、第8条関係)

患者等搬送乗務員適任証

表面

患者等搬送乗務員適任証 第 号

(ふりがな)  
氏 名  
生年月日 年 月 日  
交付日 年 月 日

写真

30 mm  
24 mm

上記の者は、患者等搬送乗務員に  
適することを証する。

五所川原地区消防事務組合 消防長

印

91 mm  
54 mm

(注)色は水色とし、文字は黒とする。

裏面

定期講習受講欄			
年月日	実施消防署	年月日	実施消防署

様式第2号(第5条、第8条関係)

患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)

表面

患者等搬送乗務員適任証 第 号  
(車椅子専用)

(ふりがな)  
氏 名  
生年月日 年 月 日  
交 付 日 年 月 日

写真  
30 mm  
24 mm

上記の者は、患者等搬送乗務員  
に適することを証する。

印

五所川原地区消防事務組合 消防長

91 mm  
54 mm

(注)色はピンク色とし、文字は黒とする。

裏面

定期講習受講欄			
年 月 日	実施消防署	年 月 日	実施消防署

患者等搬送乗務員講習受講申請書

年 月 日	
五所川原地区消防事務組合 消防長 殿	
申請者 氏 名	
区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員(車椅子専用) <span style="float: right;"> <input type="checkbox"/> 基礎講習  <input type="checkbox"/> 定期講習  <input type="checkbox"/> 補完講習             </span>
写 真 (縦 30 mm× 横 24 mm)	ふりがな 氏 名 <span style="float: right;">年 月 日生</span>
	住 所 <span style="float: right;">電話 ( ) ー</span>
	本 籍 <span style="float: right;">都 道 府 県</span>
勤 務 先	名 称
	所在地 <span style="float: right;">電話 ( ) ー</span>
※ 受付欄	
※ 経過欄	

- 備考 1 定期講習の場合は、写真添付の必要はありません。
- 2 写真は、6か月以内に撮影した正面上半身像(縦30mm×横24mm)のもので、その裏面に氏名、生年月日及び撮影年月日を記載したものを添付すること。
- 3 ※欄には記入しないこと。

講習受講票

受付番号	第 号	
講習種別	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員(車椅子専用)	<input type="checkbox"/> 基礎講習 <input type="checkbox"/> 定期講習 <input type="checkbox"/> 補完講習
ふりがな 氏 名	年 月 日生	
勤務先名称		
所在地	電話 ( ) ー	
受講日時	年 月 日 時 分から 時 分まで 年 月 日 時 分から 時 分まで 年 月 日 時 分から 時 分まで	
講習場所		
※受付欄	※経過欄	

- 備考 1 この受講票は、講習当日持参して受付に提出すること。  
 2 ※欄には記入しないこと。

様式第5号(第8条関係)

<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">特例適任者申請書</p> <p style="text-align: right; margin: 5px 0;">年 月 日</p> <p style="margin: 5px 0;">五所川原地区消防事務組合</p> <p style="margin: 5px 0;">消防長 殿</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">申請者 氏 名</p>		
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> <p style="margin: 0;">写 真 (縦 30 mm× 横 24 mm)</p> </div>	ふりがな 氏 名	年 月 日生
	住 所	電話 (      )      —
勤務先名称	電話 (      )      —	
勤務先所在地	電話 (      )      —	
※ 受 付		※ 経 過 欄

- 備考 1 患者等搬送乗務員基礎講習・患者等搬送乗務員(車椅子専用)基礎講習を修了した者と同  
等以上と認められる資格を証明するものを提示すること。
- 2 写真は、6か月以内に撮影した正面上半身像(縦30mm×横24mm)のもので、その裏面に氏  
名、生年月日及び撮影年月日を記載したものを添付すること。
- 3 ※欄には記入しないこと。





様式第8号(第10条関係)

適任証等再交付申請書	
年 月 日	
五所川原地区消防事務組合 消防長 殿	
申請者 住 所 氏 名	
下記理由により適任証を(亡失、滅失、汚損、破損)しましたので再交付を申請いたします。	
記	
事業所名	
所在地	電話 (     )     —
適任証取得年月日	年     月     日
(理 由)	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                         写 真                          (縦 30 mm×                          横 24 mm)                     </div>
※ 受 付 欄	※ 備 考

- 備考 1 写真は、6か月以内に撮影した正面上半身像(縦30mm×横24mm)のもので、その裏面に氏名、生年月日及び撮影年月日を記載したものを添付すること。
- 2 ※欄には記入しないこと。



消毒実施記録表

実施月日	消毒実施内容	実施区分	実施者	確認印
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		

- 備考 1 該当する実施区分の□に✓印を付すること。  
 2 確認印欄には事業所等の責任者が消毒実施状況を確認し押印すること。

様式第11号(第20条関係)(その1)

患者等搬送事業認定(更新)申請書	
年 月 日	
五所川原地区消防事務組合 消防長 殿	
申請者 住 所 氏 名	
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。	
事業所名	
所在地	電話 (     )     —
管理責任者 職・氏名	
認定区分	1 新規 ・ 2 更新
申請区分	1 患者等搬送用自動車による患者等搬送事業 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
国土交通省免許登録番号	
定款に定める事業内容	
※ 受付欄	※ 経過欄

- 備考 1 必要な免許証の写し等、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。

様式第11号(第20条関係)(その2)

営 業 区 域						
営 業 時 間				料 金		
乗 務 員 数	総 数			昼	夜	
制 服	色			形 式		
年間営業実績件数	病院への通入院				老人ホーム送迎	
	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すること			
特定医療機関との 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すること			
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すること			
そ の 他	会 員 数			会 費		



様式第13号(第20条関係)(その1)

患者等搬送用自動車届

種 別	<input type="checkbox"/> 寝台車 <input type="checkbox"/> 車椅子・寝台兼用車 <input type="checkbox"/> 車椅子専用				
車 両 へ の 収 容 方 法	<input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> リフト <input type="checkbox"/> 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
ストレッチャーの大きさ					
長さ	cm	幅	cm	高さ	cm
構造及び設備等					
換 気 装 置	有・無	暖 房 装 置	有・無		
冷 房 装 置	有・無	通 信 装 置 の 種 別	電話・無線・ <small>7777</small>		
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		
車 椅 子 の 固 定 装 置	有・無	車椅子の患者用固定ベルト	有・無		
救急資器材					
品 名	数 量	品 名	数 量		
ポケットマスク		各種消毒薬			
バックバルブマスク ※1		はさみ			
敷物 ※1		マスク			
保温用毛布		ピンセット ※1			
担架		手袋			
まくら ※1		膿盆			
三角巾		体温計			
ガーゼ		汚物入れ			
包帯		自動体外式除細動器 (AED) ※2			
タオル					
ばんそうこう					

備考 1 ※1に示す資器材は車椅子専用の搬送車の場合は任意とする。

2 ※2に示す資器材については、全ての患者等搬送用自動車において任意とする。

様式第13号(第20条関係)(その2)

車両写真添付  
(前面)

(後面)

様式第13号(第20条関係)(その3)

車両写真添付  
(右側面)

(左側面)

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の要件	(1) 緩衝装置	適・不適
		(2) 室内のスペース	適・不適
		(3) 換気及び冷暖房	適・不適
		(4) ストレッチャー等の固定	適・不適
		(5) 乗降を容易にする装置	適・不適
		(6) 通信連絡等	適・不適
4	車両の外観	適・不適	
5	車体表示	適・不適	
6	積載資器材	適・不適	
7	車両・資器材の消毒体制	適・不適	
8	乗務員の服装	適・不適	
9	パンフレット等への表示	適・不適	
10	道路運送法の許可、登録の状況	適・不適	
備考			

# 認 定 証

殿

五所川原地区消防事務組合が定める患者等搬送事業認定基準に  
適合していると認定する。

1 所在地

2 事業所名

3 有効期間

年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日

五所川原地区消防事務組合

消防長

印



様式第17号(第22条関係)

五所川原地区消防事務組合  
消防長 殿

認 定 マ ー ク 等 受 領 書

次の事業所に係る認定マーク等下記のとおり受領いたしました。

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。

事業所名	
所在地	電話 (       )       -
管理責任者	
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
認定番号	第 号
認定マーク等の区分及び枚数	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
受領年月日	年 月 日
事業所役職名	
受領者氏名	

認定(更新)事業者台帳

事業所名		所在地	
管理責任者 職・氏名		連絡先	
認定年月日	年 月 日	認定番号	
更新年月日	認定番号	更新年月日	認定番号
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
経過	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25条関係)

患者等搬送事業認定証等再交付申請書	
年 月 日	
五所川原地区消防事務組合	
消防長 殿	
申請者 住 所 氏 名	
<p>患者等搬送事業認定証等を(亡失、滅失、汚損、破損)しましたので、患者等搬送事業認定証の再交付について下記のとおり申請いたします。</p>	
記	
事 業 所 名	
所 在 地	電話 (     )     —
認定証交付年月日	年     月     日
(理 由)	
※ 受 付 欄	※ 備 考

- 備考 1 法人にあっては、その名称、代表者氏名、主たる事務所の所在地を記入すること。  
2 ※欄には記入しないこと。



業務内容変更申請書	
年 月 日	
五所川原地区消防事務組合 消防長 殿	
申請者 住 所 氏 名	
下記事業所について、業務内容変更の届出をいたします。	
事 業 所 名	
所 在 地	電話 (      )      —
( 変 更 内 容 )	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

備考 1 法人にあっては、その名称、代表者氏名、主たる事務所の所在地を記入すること。

2 ※欄には記入しないこと。

業 務 休 止 申 請 書	
年 月 日	
五所川原地区消防事務組合 消防長 殿	
申請者 住 所 氏 名	
下記事業所について、業務休止の届出をいたします。	
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ( ) ー
休 止 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで
(変 更 内 容)	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

備考 1 法人にあっては、その名称、代表者氏名、主たる事務所の所在地を記入すること。

2 ※欄には記入しないこと。

第 号  
年 月 日

殿

五所川原地区消防事務組合  
消防長 印

患者等搬送事業者認定取消通知書

患者等搬送事業者としての認定を取り消すこととしたので、次のとおり通知いたします。

事業所名	
所在地	電話 ( ) -
管理責任者	
認定区分	1 患者等搬送用自動車による患者等搬送事業 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
認定番号	第 号
(理由)	

年 月 日

認定証等返納請求書

殿

五所川原地区消防事務組合

消防長

印

五所川原地区消防事務組合患者等搬送事業指導要綱第30条第2項に基づき、下記の認定証等を速やかに返納してください。

記

返納する認定証等	
返納の理由	
返納先	〒037 - 0036 五所川原市中央四丁目130番地 五所川原地区消防事務組合 消防本部 警防課

(問い合わせ先) 〒037 - 0036  
五所川原市中央四丁目130番地  
五所川原地区消防事務組合 消防本部 警防課  
TEL(0173)35 - 2023(直通)

様式第25号(第31条関係)

年 月 日

五所川原地区消防事務組合  
消防長 殿

報告者  
住 所  
氏 名

患者等搬送事業者特異事案発生報告書

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	
事案概要	

