

患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱

令和3年4月1日制定

第1章 総則

(目的)

第1条 この要綱は、防府市消防本部管轄区域内の民間による患者等の搬送事業者に対して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ことを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱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) 患者等とは、寝たきりの者、車椅子又は寝台を必要とする身体障害者及び傷病者をいう。
- (2) 患者等搬送事業とは、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送迎するため、患者等を搬送するために必要な構造及び設備を備えた自動車（以下「患者等搬送用自動車」という。）を使用して搬送する事業をいう。
- (3) 患者等搬送事業者とは、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) 認定事業者とは、消防長から認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- (5) 乗務員とは、患者等搬送用自動車に乗務し、当該業務に従事する者をいう。

第2章 指導基準に関する事項

(患者等搬送事業の基本原則等)

第3条 消防長は、患者等搬送事業者に対し次の基準により必要な指導を行い、利用者の安全と利便の確保を図るものとする。

- (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) 生命の危険があり、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は、搬送の対象としないこと。

(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。

(4) 患者等搬送事業所、患者等搬送用自動車及び宣伝広告媒体等に、救急隊と同レベルの活動を行っているとして市民に誤解を与えるような表示等はしてはならない。

(応急手当の実施)

第4条 患者等の搬送業務は、症状の悪化防止に万全の配慮を行い、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。

(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、患者等のいる場所、状態、既往歴及び掛かり付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内容、症状の聴取内容から、緊急に医療機関へ搬送することが必要であると判断した場合。この場合、併せて乗務員を派遣すること。

(2) 患者等の搬送依頼があった場所に到着した際、症状等から緊急に医療機関へ搬送することが必要であると判断した場合。

(3) 患者等の搬送途上において症状が悪化し、緊急に医療機関へ搬送することが必要であると判断した場合。

(乗務員の要件)

第6条 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並びに車椅子のみ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者をもって充てるものとする。

(1) 別表1に掲げる種別の基礎講習を修了した者で、患者等搬送乗務員適任証(以下「適任証」という。)の交付を受けている者。

(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。

ア 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。

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。

ウ 消防長がア及びイに掲げる者以上の知識及び技術を有していると認める者。

(定期講習の受講)

第7条 認定事業者は、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、別表1の2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8条 基礎講習及び定期講習の受講申請は、患者等搬送乗務員講習受講申請書(第1号様式)により消防長へ申請するものとする。

2 第6条第2号の規定の適用を受けようとする者は、適任者特例認定申請書(第2号様式)により消防長へ申請するものとする。

(適任証等の交付)

第9条 消防長は、第6条第1号の講習修了者及び前条第2号の該当者に対して別記様式第1号又は別記様式第2号に定める適任証を交付するとともに、適任証交付者名簿(第3号様式)に記載し保存するものとする。

2 適任証の有効期間は、講習を受講した日から2年間とする。ただし、第7条で定める定期講習を受けた者については、講習を受講した日からさらに2年間有効とし、それ以降も同様とする。

(適任証の携帯)

第10条 乗務員は、患者等搬送業務に従事するときは、適任証を携帯しなければならない。

(運行体制)

第11条 認定事業者は、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にあっては1台につき2人以上、車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車にあっては1台につき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、退院等を目的とした運行をする場合、又は医師若しくは看護師等が同乗する場合は、乗務員を1人とすることができるものと

する。

- 2 車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車については、搬送中における容態急変の可能性が高い場合には医師等を同乗させるか、乗務員数を2名以上とするなど、対応に必要な体制を確保するものとする。

(患者等搬送用自動車の要件)

第12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でなければならない。

- (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こと。
- (4) ストレッチャー及び車椅子等を確実に固定（車椅子の場合は、使用したまま確実に固定）できる構造であること。
- (5) 車椅子を固定できる患者等搬送用自動車については、車椅子の乗降を容易にするための装置を備えること。
- (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。

(車両の外観)

第13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。

(積載資機材)

第14条 患者等搬送用自動車には、使用する車両の種類ごとに別表2に掲げる資器材を積載するものとする。

(消毒の実施)

第15条 患者等搬送用自動車及び積載資機材の消毒は、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

- 2 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。

- 3 消毒の実施要領は、別表3に定めるとおりとする。

- 4 消毒を実施したときは、消毒実施記録表（第4号様式）に記載するとともに

に、患者等搬送用自動車内の見やすい場所に表示するものとする。

(衛生・安全管理)

第16条 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
行い、清潔の保持に努めなければならない。

2 乗務員の服装は、患者等の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。

(事業案内)

第17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
ルの活動ができるかのような表現をしてはならない。

第3章 認定基準に関する事項

(認定対象となる患者等搬送事業者)

第18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183号）に定める次の者とする。

- (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19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（第5号様式）に、乗務員名簿（第6号様式）、患者等搬送用自動
車届（第7号様式）及び事業免許状の写しを添えて消防長に提出し、認定を
申請するものとする。

(認定の審査)

第20条 消防長は、認定審査基準表（第8号様式）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（否認定）結果通知書（第
9号様式）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)

第21条 消防長は、認定審査基準に適合した患者等搬送事業者に対し、別図
1又は別図3による患者等搬送事業者認定マーク及び別図2又は別図4によ
る患者等搬送用自動車認定マーク（以下「認定マーク等」という。）を交付す

るとともに、認定事業者台帳（第10号様式）を作成するものとする。

- 2 認定マーク等を受領した認定事業者は、認定マーク受領書（第11号様式）を消防長に提出するものとする。

（認定の有効期間）

第22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23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、当該認定期間の満了する日の1か月前から満了する日までの間に、消防長に更新の申請をするものとする。

- 2 更新時の手続きは、認定時の手続きを準用するものとする。

（認定マークの再交付）

第24条 認定事業者は、認定マーク等を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、認定マーク等再交付申請書（第12号様式）により消防長に届け出て、認定マーク等の再交付を受けることができるものとする。

- 2 消防長は、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（第10号様式）を整理し、認定マーク等を申請のあった認定事業者に再交付するものとする。

（事業の休止等）

第25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（第13号様式）により消防長に届け出るものとする。

（事業内容等の変更）

第26条 認定事業者は、患者等搬送事業認定（更新）申請時の内容等を変更したときは、患者等搬送事業内容等変更届（第14号様式）により消防長に届け出るものとする。

（認定の失効）

第27条 次の各号の一に該当するときは、認定はその効力を失うものとする。

- (1) 道路運送法の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28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、次の各号のいずれかに該当するときは、その概要を速やかに消防長に通報するとともに特異事案報告書（第15号様式）により報告するものとする。

(1) 患者等搬送業務実施中、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。

(2) 消防長が特に報告を必要と認めたとき。

(認定事業者の調査)

第29条 消防長は、少なくとも年1回以上認定事業者に対し、指導基準等の履行状況について調査するものとする。

2 消防長は、調査の結果、不適事項が認められたときは、指導及び認定基準に適合するように指導するものとする。

(認定の取り消し)

第30条 消防長は、次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) 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、認定の取り消しをしたときは、認定事業者台帳（第10号様式）を整理し、患者等搬送事業認定取消通知書（第16号様式）により当該認定事業者に通知するものとする。

(認定マーク等の返納)

第31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) 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) 認定事業者としての認定を取り消されたとき。

(3) 患者等搬送事業を廃止したとき。

(4) 認定の更新申請をせず、認定の有効期間が満了したとき。

(5) 認定マーク等の再交付を受けた場合において、亡失した認定マーク等を発見し、又は回復したとき。

2 消防長は、認定マーク等の返納が行われたときに、患者等搬送用自動車等の車体に「防府市消防本部認定」と表示されている場合には、その表示を削除させるものとする。

(認定マーク等の返納請求)

第32条 消防長は、認定事業者が認定マーク等の返納を行わない場合、認定マーク等返納請求書（第17号様式）により、認定マーク等を返納させるものとする。

(補則)

第33条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

2 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17年8月23日制定）は、廃止する。

別表 1

基礎講習

種別 項目	患者等搬送乗務員基礎講習		患者等搬送乗務員基礎講習 (車椅子専用)	
実施者	消防長			
受講回数	乗務員になる時に1回以上			
講習内容	1 総論	1 時間	1 総論	1 時間
	2 観察要領及び応急処置	1 3 時間	2 観察要領及び応急処置	9 時間
	3 体位管理要領	2 時間	3 体位管理要領	1 時間
	4 消防機関との連携要領	2 時間	4 消防機関との連携要領	2 時間
	5 車両資器材の消毒及び感染防止要領	2 時間	5 車両資器材の消毒及び感染防止要領	1 時間
	6 搬送法	2 時間	6 搬送法	1 時間
	7 修了考査	2 時間	7 修了考査	1 時間
講習時間	2 4 時間		1 6 時間	
講師	<p>講師は、次のいずれかに該当する者とする。</p> <p>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</p> <p>2 消防大学の救急科課程の修了者で、消防長が適任と認めた者</p> <p>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で、消防長が適任と認めた者</p>			
修了考査 実施基準	<p>修了考査は次の内容とし、80点以上を以って合格とする。</p> <p>1 実技（観察要領と応急処置） 60点</p> <p>2 筆記（消防機関との連携要領） 20点</p> <p>（車両資器材の消毒要領及び感染防止要領） 20点</p>			
その他	<p>1 課目の1時間は45分とする。</p> <p>2 消防長は、必要に応じて講習内容及び講習時間を変更することができる。</p>			

別表 1 の 2

定期講習

種別 項目	患者等搬送乗務員定期講習	
実施者	消防長	
受講回数	2年に1回以上	
講習内容	1 観察要領及び応急処置	2時間
	2 体位管理要領	1時間
講習時間	3時間	
講師	<p>講師は、次のいずれかに該当する者とする。</p> <p>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</p> <p>2 消防大学校の救急科課程の修了者で、消防長が適任と認めた者</p> <p>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で、消防長が適任と認めた者</p>	
その他	課目の1時間は45分とする。	

別表 2

1 患者等搬送用自動車（ストレッチャー及び車椅子）に積載する資器材	
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・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
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	※バッグバルブマスク 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。

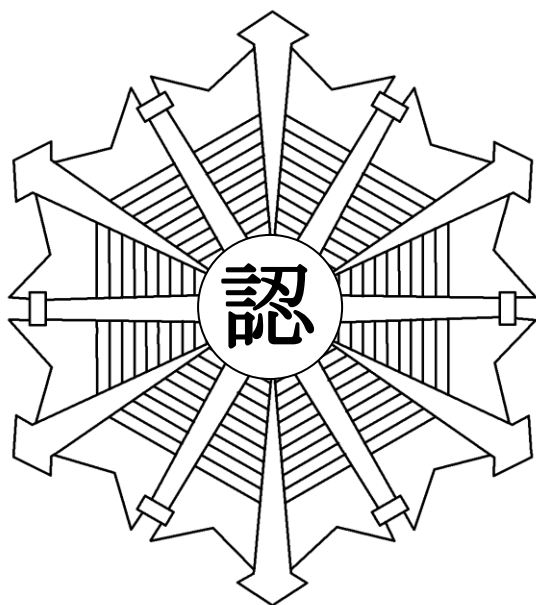
別表 3

1 定期消毒	
資器材	消毒用薬剤により、殺菌消毒を実施すること。
	使用頻度の少ないものについても実施すること。
車 両	水洗い・清拭・消毒用薬剤の噴霧による殺菌消毒の手順により、車内全般に渡って、綿密に行うとともに、毛布なども日光消毒等、適切な消毒を実施すること。
2 使用後消毒	
乗務員	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実施すること。
	口腔内の消毒は、手指を消毒した後に、うがい薬により実施すること。
資器材	搬送業務終了後、水道水による洗浄や清拭を行った後、消毒用薬剤による殺菌消毒を実施すること。
車 両	搬送業務終了後、汚染場所等を、水洗い・清拭・消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒の手順により実施すること。
	水洗いを避けなければならない場合は、清拭・消毒用薬剤噴霧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、重点的に実施すること。
※ 定期消毒・使用後消毒は、実施者の手指を清潔にして実施すること。	

別図 1

患者等搬送事業者認定マーク

認定第 号



患者等搬送に適合する事業者として認定する

防 府 市 消 防 本 部

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

別図 2

患者等搬送用自動車認定マーク

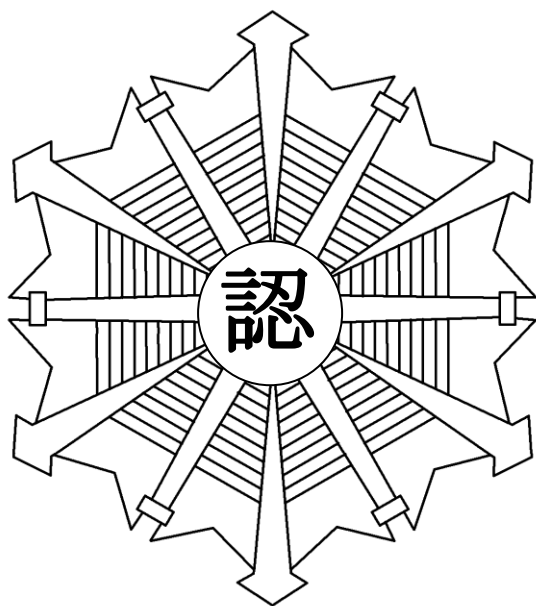


患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面であって運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付するものとする。

- 地…緑色、文字…黒色、マーク…金色
- 直径…9 c m

患者等搬送事業者認定マーク
(車椅子専用)

認定第 号



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

防 府 市 消 防 本 部

- 地…ピンク色、文字…黒色、マーク…金
- 横 23.7 c m、縦 36 c m

患者等搬送用自動車認定マーク
(車椅子専用)



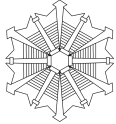
患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）は、自動車後面であって運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付するものとする。

○ 地…ピンク色、文字…黒色、マーク…金色

○ 直径…9 c m

別記様式第1号

(表)

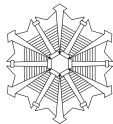
 <p>氏名</p>	<p>患者等搬送乗務員適任証</p> <p>第 号</p> <p>年 月 日生</p> <p>上記の者は患者等搬送 乗務員に適することを証する。</p> <p>年 月 日 交付</p> <p>防府市消防本部 消防長</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 80px; height: 80px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>	<p>55mm</p>
<p>91mm</p>		

(裏)

<p>定期講習受講欄</p>						<p>55mm</p>
年月日	実施本部	年月日	実施本部	年月日	実施本部	
<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>91mm</p>						

別記様式第2号

(表)

	第 号 患者等搬送乗務員適任証 (車椅子専用)
氏 名	年 月 日生
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	防府市消防本部 消防長

55mm

91mm

(裏)

定期講習受講欄					
年月日	実施本部	年月日	実施本部	年月日	実施本部

55mm

91mm

※患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。

患者等搬送乗務員講習受講申請書

年 月 日			
(宛先) 防府市消防長			
患者等搬送乗務員講習の受講について、下記のとおり申請します。			
記			
受講者氏名	(ふりがな)		
年 月 日生			
連絡先			
講習区分	<input type="checkbox"/> 基礎講習 <input type="checkbox"/> 基礎講習(車椅子専用) <input type="checkbox"/> 特例認定補完講習 <input type="checkbox"/> 定期講習		
※適任証番号	第 号	※交付年月日	年 月 日
事業所	名 称	電話 ()	
	所在地		
希望受講日時	年 月 日 時 分から 時 分まで		
備 考			

※ 定期講習受講を受講希望される場合には、適任証番号等を記入してください。

適任者特例認定申請書

年 月 日					
(宛先) 防府市消防長					
申請者氏名					
患者等搬送乗務員適任者として特例認定を受けたいので、下記のとおり申請します。					
記					
氏 名	(ふりがな) 年 月 日生				
連絡先					
勤務先	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px; text-align: center;"> 名 称 </td> <td style="padding: 5px;"> 電話 () </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> 所在地 </td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	名 称	電話 ()	所在地	
名 称	電話 ()				
所在地					
特例認定の要件 (いずれかに✓を入れ、証書等の写しを添付してください。)	<ul style="list-style-type: none"> <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、防府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、防府市消防本部の行う補完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術を有していると消防長が認めた者。 				
※経過等					

注) ※印欄には記入しないでください。

適任証交付者名簿

適任証 番 号	適任証交付者				
	氏 名			生年月日	年 月 日生
	交付年月日	年 月 日		再交付年月日	年 月 日
	定期講習 受講記録				
	備考				
	氏 名			生年月日	年 月 日生
	交付年月日	年 月 日		再交付年月日	年 月 日
	定期講習 受講歴				
	備考				
	氏 名			生年月日	年 月 日生
	交付年月日	年 月 日		再交付年月日	年 月 日
	定期講習 受講歴				
	備考				
	氏 名			生年月日	年 月 日生
	交付年月日	年 月 日		再交付年月日	年 月 日
	定期講習 受講歴				
	備考				

患者等搬送事業認定（更新）申請書

年 月 日	
（宛先）防府市消防長	
申請者 責任者氏名	
患者搬送事業の認定（変更・更新）について、下記のとおり申請します。	
記	
申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車による患者等搬送事業者 <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者
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 ※欄には記入しないでください。
 - 2 必要な関係書類を添付してください。
 - 3 2部提出してください。

第5号様式（その2）

営業区域						
営業時間	～	料金				
乗務員数	総数	人	昼	人	夜	人
制服	色		形式			
年間営業実績件数	病院への通入院	件	施設への送迎	件		
	退院	件	旅行	件		
	転院	件	その他	件		
事業案内書	有 ・ 無	有の場合は、案内書を添付すること。				
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	人	会費			

患者等搬送用自動車届

車種（型式）		塗装色	
車両番号		定員	人
患者等の収容部分の広さ		長さ	c m
		幅	c m
		高さ	c m
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・ファクシミリ
ストレッチャー等固定装置		有 ・ 無	
消毒実施記録表示位置			
積載資器材			
品名	数量	品名	数量

第7号様式（その2）

車両写真添付
（前面）

（側面）

（後面）

認定審査基準表

事業所名			
所在地		電話 ()	
管理責任者・職氏名			
申請区分		<input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車による患者等搬送事業者 <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者	
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	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	パンフレット等の表示	適・不適	
9	道路運送法の許可、登録の状況	適・不適	
備考			

防消本警第 _____ 号
年 (____ 年) ____ 月 ____ 日

様

防府市消防長

患者等搬送事業認定（否認定）結果通知書

____ 年 ____ 月 ____ 日付けで申請のあったことについて、下記により
認定する。
認定しない。

記

事業所名	
所在地	
管理責任者 職・氏名	
認定番号	第 _____ 号
認定期間	____ 年 ____ 月 ____ 日 から ____ 年 ____ 月 ____ 日 まで
否認定理由	

問合せ先

課 係

電話： ____ - ____

認定事業者台帳

事業所名		所在地	
管理責任者 職・氏名		連絡先	
認定区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車による患者等搬送事業者 <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者		
認定番号	第 号	認定年月日	年 月 日
更新年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
記入事項	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			

認定マーク等受領書

年 月 日

(宛先) 防府市消防長

受領者
職・氏名

下記のとおり認定マーク等を受領しました。
 なお、認定有効期間が経過した場合、又は基準不適合により返納を求められた場合は、
 速やかに返納します。

記

所在地	電話 ()	
名称		
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 種別・数量	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

認定マーク等再交付申請書

年 月 日

(宛先) 防府市消防長

申請者
責任者氏名

患者等搬送事業認定マーク等を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので、
患者等搬送事業認定マーク等の再交付を下記のとおり申請します。

記

事業所名	
所在地	電話 ()
認定番号・交付年月日	第 号・ 年 月 日 交付
再交付申請種別	
再交付申請理由	
受付	※
※	

(注) ※欄には記入しないでください。

患者等搬送事業休廃止届

年 月 日

(宛先) 防府市消防長

届出者
責任者氏名

患者等搬送事業を（休止・廃止）しますので、下記のとおり届け出ます。

記

認定区分	<input type="checkbox"/> 搬送用自動車による患者等搬送事業者 <input type="checkbox"/> 搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業者
認定番号・交付年月日	第 号・ 年 月 日 交付
事業所名	
責任者職・氏名	
所在地	電話 ()
期 日	年 月 日から (年 月 日まで)
備 考	

患者等搬送事業事業内容等変更届

年 月 日	
(宛先) 防府市消防長	
届出者 責任者氏名	
年 月 日認定(更新)の事業内容等について、下記のとおり変更を届け出ます。	
記	
事業所名	
所在地	電話 ()
(変更の内容等)	
受付	※
※	

- (注) 1 ※欄には記入しないでください。
2 必要な関係書類を添付してください。

特異事案報告書

年 月 日

(宛先) 防府市消防長

責任者氏名

特異事案が発生したので、下記のとおり報告します。

記

事業所名	
所在地	電話 ()
発生日時	年 月 日 () 時 分頃
発生場所 (図面添付)	
乗務員氏名	
事案の概要	
対応・処置等	
受付	※経過欄
※	

(注) ※欄には記入しないでください。

防消本警第 号
年（ 年） 月 日

様

防府市消防長

認定取消通知書

下記理由により、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	
管理責任者 職・氏名	
理由	

教示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この期間内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。

この処分の取消しの訴えは、この処分（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する採決）があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に防府市を被告（代表者防府市長）として提起することができます。ただしこの期間内であっても、この処分（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する採決）があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

防消本警第 _____ 号
年 (____ 年) ____ 月 ____ 日

様

防府市消防長

認定マーク等返納請求書

あなたの _____ する下記事業所は、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。

記

事業所名	
所在地	
管理責任者 職・氏名	
認定番号	
返納物	
備考	