様式第12号（その１）

患者等搬送用自動車届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | |
| 自動車の形態 | | １　患者等搬送用自動車  ２　患者等搬送用自動車（車椅子専用） | | | | | | | | | |
| 換気装置 | | 有　・　無 | | | 冷房装置 | | | | 有　・　無 | | |
| 暖房装置 | | 有　・　無 | | | 通信装置  種別（携帯用） | | | | 電　話　・　無　線  その他（　　　　） | | |
| ストレッチャー等  固定装置 | | 有　・　無 | | | ストレッチャーの患者固定用ベルト※ | | | | 有　・　無 | | |
| ストレッチャー  の大きさ | | 長さ | ｃｍ | | 巾 | | ｃｍ | | 高さ | ｃｍ | |
| 定期消毒実施記録票  の表示位置 | |  | | | 乗降を容易  にする装置※ | | | | 有　・　無 | | |
| 積　　　載　　　資　　　器　　　材 | | | | | | | | | | | |
| 品名 | | | | 数量 | | 品名 | | | | | 数量 |
|  | | | |  | |  | | | | |  |

備考

１　自動車の形態の欄は、該当する番号を〇印で囲んでください。

２　※印の欄は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）の場合には、記入する必要がありません。

３　自動車の前後左右の４面を撮影した写真を貼付けてください。

（その２）

|  |
| --- |
| 自動車の写真  （前面）  （後面） |

（その３）

|  |
| --- |
| 自動車の写真  （右側面）  （左側面） |