

大曲仙北広域市町村圏組合消防本部患者搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱

令和3年9月1日

大曲仙北広域市町村圏組合訓令第9号

(目的)

第1条 この訓令は、当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。

(用語の定義)

第2条 この訓令における用語の定義は、次に定めるところによる。

- (1) 患者等とは、要介護者、車椅子又は寝台を必要とする身体障害者及び傷病者（消防法（昭和23年法律第186号）第2条第9項に規定する傷病者に該当しない傷病者）等をいう。
- (2) 患者等搬送事業とは、患者等を医療機関及び社会福祉施設等へ搬送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。）を使用し、患者等を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、第5条第2項に規定する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。
- (6) 認定証等とは、患者等搬送事業者認定証又は患者等搬送事業者（車椅子専用）認定証（様式第9号）、患者等搬送事業者認定マーク（別図1）及び患者等搬送用自動車認定マーク（別図2）をいう。

(指導)

第3条 消防長は、管轄区域内の患者等搬送事業者に対し、次の基準により必要な指導をするものとする。

- (1) 患者等搬送事業については、次のとおりとすること。
 - ア 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。
 - イ 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は、搬送の対象にしないこと。

ウ パンフレット等の事業案内には、救急隊と同レベルの活動及び「緊急の業務」を行っているとの誤解を与えるような表示はしないこと。

エ 患者等搬送用自動車は、サイレン又は赤色灯を装備するなど、救急自動車と紛らわしい外観をしていないこと。

オ 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。

(2) 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、必要最小限の応急手当を実施すること。

(3) 患者等搬送事業者は、次のいずれかに該当した場合は、患者等の居る場所、状態、既往症及び掛かり付けの医療機関等を消防機関に通報し、救急自動車を要請すること。

ア 患者等の搬送依頼時の内容及び症状の聴取の結果、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合。この場合において、患者等搬送事業者は、通報後に乗務員を患者等の搬送依頼があった場所へ派遣すること。

イ 患者等の搬送依頼があった場所に到着後、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

ウ 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必要があると判断した場合

(4) 乗務員は、満18歳以上で、患者等搬送乗務員適任証又は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」という。)の交付を受けている者であること。

(5) 乗務員は、搬送業務に従事するときは、常に適任証を携帯すること。

(6) 患者等搬送事業者は、運行に際し、次に掲げる事項に留意するものとする。

ア 患者等搬送用自動車1台につき2名以上の乗務員をもって業務を行わせること。

ただし、次のような場合は、乗務員を1名とすることが出来る。

(ア) 医師又は看護師が同乗する場合

(イ) 退院を目的として運行する場合

(ウ) あらかじめ日を特定した医師の指示による計画的な通院で、かつ緊急性のない場合

(エ) 社会福祉施設等への送迎を目的として運行する場合

イ 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。)1台につき1名以上の患者等搬送用自動車(車椅子専用)に同乗し搬送業務に従事する者(以下「乗務員(車椅子専用)」という。)をもって業務

を行わせること。ただし、搬送中に容態急変の可能性が高い場合等については、医師等を同乗させる、又は乗務員（車椅子専用）数を２名以上とする等、対応に必要な体制を確保すること。

（７） 乗務員の研修は、次により行うこと。

ア 乗務員に対し、患者等の安全搬送に関する知識及び技術を向上させるため、毎月１回以上研修訓練を実施させ、その結果を訓練実施記録簿（様式第１号）に記録し５年間保存すること。

イ 乗務員には、２年に１回以上次条第１項に定める患者等搬送乗務員定期講習を受講させること。

（８） 患者等搬送用自動車は、別表第１中第３に掲げる構造及び設備を有するものとする。

（９） 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表第２により行うものとする。

（１０） 患者等搬送用自動車には、別表第３に掲げる資器材を備えること。

（１１） 消毒は、次により実施すること。

ア 患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、別表第４に基づき、次により行うこと。

（ア） 定期消毒 毎月１回以上

（イ） 使用後消毒 毎使用後

イ 医師から消毒について特別に指示があった場合は、指示に基づいた消毒を行うこと。

（１２） 前号ア（ア）による消毒をしたときは、その旨を消毒実施記録票（様式第２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こと。

（１３） 衛生・安全管理は、次により行うこと。

ア 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之、清潔の保持に努めること。

イ 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、清潔の保持に努めること。

（講習及び適任証の交付）

第４条 消防長は、搬送業務に必要な知識、技術を乗務員に習得させるため、患者等搬送乗務員基礎講習及び患者等搬送乗務員定期講習（以下「講習」という。）を実施するものとする。ただし、この講習については、他の消防長と共同して実施することができるものとする。

- 2 前項に定める講習の実施基準等については、別表第5及び別表第6による。
- 3 消防長は、次の各号のいずれかに該当する者に対し、適任証を交付するものとする。
 - (1) 患者等搬送乗務員基礎講習を修了し、同講習修了考査に合格した者
 - (2) 別表第7に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有する者（以下「特例適任者」という。）として消防長が認めた者
- 4 適任証の有効期間は、2年間とする。ただし、有効期間内に第1項に規定する患者等搬送乗務員定期講習を受けた者については、更に2年間有効とし、それ以降も同様とする。
- 5 適任証の交付を受けようとする者及び適任証の交付を受けた者で適任証を亡失し、滅失し、汚損し、若しくは破損したものは、適任証交付（再交付）申請書（様式第3号の2）により消防長に申請しなければならない。
- 6 適任証の交付又は前回の写真の書換えから10年が経過した場合は、その経過後に受講する講習時に写真の書換えを行うものとする。
- 7 講習を受講する者は、講習受講申請書（様式第3号の3）により消防長に申請しなければならない。
- 8 消防長は、講習を修了した者を、講習修了者等管理簿（様式第3号の4）に記載し、管理するものとする。
（認定等）

第5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
- 2 消防長は、別表第1の認定基準に適合する患者等搬送事業者に対し、別表第8の遵守すべき事項を履行することを条件に、患者等搬送事業者として認定する。
- 3 認定を受けようとする患者等搬送事業者は、患者等搬送事業者認定（更新）申請書（様式第4号）に乗務員名簿（様式第5号）及び患者等搬送用自動車届（様式第6号）を添付して、消防長に申請しなければならない。
- 4 消防長は、前項の申請内容を認定審査基準表（様式第7号）に基づき審査し、その結果を認定（否認定）結果通知書（様式第8号）により通知するものとする。
- 5 認定証等の交付は、次により行うものとする。
 - (1) 消防長は、審査の結果、認定したときは、認定証等を交付し、患者等搬送事業

者認定簿（様式第 9 号の 2）及び認定事業者台帳（様式第 9 号の 3）を作成するものとする。

（2） 消防長は、認定証等の交付を行うときは、認定事業者から認定証等受領書（様式第 10 号）を受け取るものとする。

（3） 消防長は、審査の結果、認定しなかったときは、その理由を付し認定（否認）結果通知書により通知するとともに、患者等搬送事業者に対し、認定審査基準に適合するように指導するものとする。

6 認定証等の有効期間は、認定を受けた日の翌日から起算して 5 年とし、当該期間を経過した後の更新は、次により行うものとする。

（1） 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、当該認定の期間の満了する日の 1 カ月前から当該認定の期間の満了する日までの間に更新申請するものとする。

（2） 更新時手続は、認定時の手続を準用するものとする。

7 認定証等の再交付は、次により行うものとする。

（1） 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、認定証等再交付申請書（様式第 11 号）を消防長に提出しなければならない。

（2） 消防長は、前号申請書の記載事項等の内容を確認の上、認定事業者に再交付するものとする。

（3） 認定証等の再交付手続については、第 5 項第 3 号の規定を準用するものとする。

8 認定事業者の事業の休止等については、次により行うものとする。

（1） 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、又は廃止したときは患者等搬送事業休止（廃止）届出書（様式第 12 号）により消防長に届け出なければならない。

（2） 認定事業者は、休止している事業を再開しようとするときは、患者等搬送事業再開届出書（様式第 13 号）により消防長に届け出なければならない。

9 認定事業者の業務内容の変更は、次により行うものとする。

（1） 認定事業者は、患者等搬送事業者認定申請書の内容を変更した場合は、業務内容変更届書（様式第 14 号）により消防長に届け出なければならない。

（2） 消防長は、前号の業務内容変更届書を受領したときは、記載事項等の変更内容を確認し、整理しておくものとする。

10 認定の取消しは、次により行う。

（1） 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。

ア 別表第 1 に定める認定基準に適合しなくなったとき。

- イ 別表第8に定める遵守すべき事項を履行しないとき。
- ウ 業務の遂行にあたって、重大な事故を発生させたとき。
- エ その他、認定を継続することが不適当と判断されるとき。

(2) 消防長は、前号の規定により認定を取り消したときは、当該事業者に対して認定取消通知書（様式第15号）により通知するものとする。

11 次の各号のいずれかに該当するときは、認定はその効力を失うものとする。

- (1) 道路運送法に定めるところにより、国土交通大臣の免許等が取り消され、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。

12 認定証等の返納は、次によるものとする。

- (1) 認定事業者は、前2項に該当した場合は、速やかに認定証等を返納しなければならない。
- (2) 消防長は、前号の返納が行われない場合は、返納を求めるものとする。

13 認定事業者の責務は、次によるものとする。

- (1) 認定事業者は、認定基準及び遵守すべき事項を誠実に履行しなければならない。
- (2) 認定事業者は、患者等の搬送業務中において、別表第8中第9に定める事案を扱い、又は発生させたときは、特異事案報告書（様式第16号）により消防長に報告しなければならない。
- (3) 認定事業者は、前号に定める場合のほか、事業に関し消防長から報告の求めがあったときは、その求めに応じなければならない。

14 認定事業者の調査は、次によるものとする。

- (1) 消防長は、年間1回以上認定事業者に対し、認定基準及び遵守すべき事項の履行状況等について調査するものとする。
- (2) 消防長は、前号の調査結果から不適事項が認められたときは、認定基準及び遵守すべき事項に適合するよう指導するものとする。

附 則

この訓令は、令和3年9月1日から施行する。

別表第1(第3条、第5条関係)

患者等搬送事業の認定基準
1 乗務員は、満18歳以上の者で、適任証の交付を受けているものであること。 2 患者等搬送用自動車1台につき、原則として乗務員2名(患者等搬送用自動車(車椅子専用)については1名)以上の運行体制がとれること。 3 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とする。 (1) 十分な緩衝装置を有するものであること。 (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(患者等搬送用自動車(車椅子専用)については、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。 (5) 携帯電話又は無線等の通信連絡に必要な設備を有していること。 (6) 患者等搬送用自動車(車椅子専用)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。 4 患者等搬送自動車の車体には、患者等搬送自動車である旨の表示がされていること。 5 患者等搬送自動車は、サイレン又は赤色灯を装備するなど救急自動車と紛らわしい外観をしていないこと。 6 患者等搬送自動車には、応急手当に必要な資器材を備えること。 7 消毒実施記録表が患者等搬送自動車の見やすい場所に表示されていること。 8 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、清潔さが保たれていること。 9 パンフレットその他これらに類するものに「緊急の業務」を行っている」と誤解を与えるような表示はしていないこと。 10 道路運送法(昭和26年法律第183号)に定める国土交通大臣の免許等を取得していること。

別表第2(第3条関係)

患者等搬送用自動車の表示	
1	文字の形態は自由とし、自動車の両側面及び後面に表示すること。
2	「民間患者等搬送車」又は「民間患者等搬送車（車椅子専用）」の文字の大きさは、縦・横50ミリメートル以上とすること。ただし、他の法令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	患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面で、運転者の視野を妨げない、見やすい位置に貼付すること。

別表第3(第3条関係)

患者等搬送用自動車に備えるべき資器材		
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	
保温用等資器材	※敷物	
	保温用毛布	
	担架	
	※まくら	
創傷等保護用資器材	三角巾	
	包帯	
	ガーゼ	
	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	体温計
	マスク	膿盆
	※ピンセット	汚物入れ
	手袋	AED(任意)

「※」は車椅子専用には任意の積載とする。

別表第4（第3条関係）

消毒の実施要領
1 定期消毒 (1) 資器材は、消毒用薬剤により殺菌消毒を行うこと。 (2) 車両等は、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、車内全般にわたって綿密に行うとともに、毛布等も日光消毒等適当な消毒を行うこと。 2 使用後消毒 (1) 乗務員は、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で行い、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) 資器材は、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行うこと。

別表第 5 (第 4 条関係)

講習の実施基準				
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			
実施回数	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 搬送方法	2 時間	6 搬送方法	1 時間
	7 修了考查	2 時間	7 修了考查	1 時間
講習時間	2 4 時間		1 6 時間	
講 師	講師は、消防長が適任と認めた者とする。			
修了考查 実施基準	修了考查は次の内容とし、8 0 点を以て合格とする。 1 実技（観察要領と応急処置）6 0 点 2 筆記（消防機関との連携要領）2 0 点 (車両資器材の消毒要領及び感染防止要領) 2 0 点			
そ の 他	1 課目の 1 時間は 4 5 分とする 2 消防長は、必要と認める場合は講習内容及び講習時間を変更することができる。			

別表第 6 (第 4 条関係)

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	講師は、消防長が適任と認めた者とする。	
そ の 他	1 課目の 1 時間は 4 5 分とする 2 消防長は、必要と認める場合は講習内容及び講習時間を変更することができる。	

別表第 7 (第 4 条関係)

基礎講習を修了した者と同等以上の知識、技能を有すると認める者	
1	救急救命士の資格を有する者及び消防法施行規則（昭和 3 6 年自治省令第 6 号）第 5 1 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課程を受けた者で、資格の有効期間内の者。ただし、消防機関が行う乗務員基礎講習に不足する科目については、消防機関が行う講習を受講すること。
3	医師、看護師、准看護師、保健師、助産師、医学士、看護学士等上記 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 8 (第 5 条関係)

患者等搬送事業者が遵守すべき事項
1 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は、搬送の対象としないこと。 2 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、必要最小限度の応急手当を実施すること。 3 次の各号のいずれかに該当した場合は、患者等の居る場所、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、救急自動車を要請すること。 (1) 患者等の搬送依頼時の内容、症状の聴取結果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。この場合は、患者等搬送事業者は、通報後に乗務員を患者等の搬送依頼があった場所へ派遣させること。 (2) 患者等の搬送依頼があった場所に到着後、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。 (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。 4 乗務員は、搬送業務に従事するときは、適任証を携帯すること。 5 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之、清潔の保持に努めること。 6 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させること。 7 乗務員には、2 年に 1 回以上、患者等搬送乗務員定期講習を受講させること。 8 患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒を次により確実に行うこと。 (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に指示があった場合は、これに基づいた消毒を行うこと。 9 患者等の搬送業務中において、次に該当する事案があった場合は、速やかに消防長へ報告すること。 (1) 患者等を搬送中に容態変化があり応急手当を実施した場合。 (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) 法定伝染病、エイズ、B型肝炎等他の患者等に強い影響を及ぼす感染症患者を扱った場合（事後に判明した場合も含む。）

(4) 患者等を搬送中に交通事故等を発生させた場合

(5) その他患者等搬送中、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場合

1 0 認定証等を亡失し、滅失し、汚損し又は破損したときは、速やかに消防長に再交付を申請すること。

1 1 患者等搬送事業認定申請書の内容を変更した場合は、消防長に届け出ること。

様式第 1 号(第 3 条関係)

訓 練 実 施 記 録 簿

実施年 _____ 年

実 施 月 日	訓 練 実 施 内 容	確 認 者
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		

事 業 所 の 名 称 _____

管理責任者の職・氏名 _____

様式第2号(第3条関係)

消毒実施記録票

実施年 _____ 年

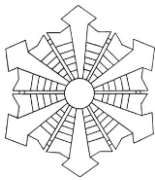
実施月日	使用薬品及び濃度	実施者	確認印
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			

事業所の名称 _____

管理責任者の職・氏名 _____

様式第 3 号(第 4 条関係)
1 患者等搬送乗務員適任証

(表)

	 患者等搬送乗務員 適 任 証 大曲仙北広域市町村圏組合消防本部	60mm
185mm		

(注) 地色は水色とし、文字は黒色とする。

(裏)

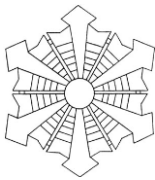
写真 縦 3×横 2.4 c m 患者等搬送乗務員適任証 第 号 氏名 年 月 日 生 年 月 日 交付 上記の者は、患者等搬送乗務員に 適することを証明します。 大曲仙北広域市町村圏組合消防長	再講習受講欄	
	受講年月日	実施消防本部

注 1：患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯してください。
注 2：2 年ごとに再講習することで適任証は継続します。
注 3：交付から 10 年が経過した場合は、その後に再講習を受講したとき
に写真の書換えとなります。

様式第 3 号(第 4 条関係)

2 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

(表)

	 患者等搬送乗務員 適 任 証 (車椅子専用) 大曲仙北広域市町村圏組合消防本部	60mm
185mm		

(注) 地色はピンクとし、文字は黒色とする。

(裏)

写真 縦3×横2.4cm 患者等搬送乗務員適任証 (車椅子専用) 第 号 氏名 年 月 日 生 年 月 日 交付 上記の者は、患者等搬送乗務員に 適することを証明します。 大曲仙北広域市町村圏組合消防長	再講習受講欄	
	受講年月日	実施消防本部

注 1：患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯してください。
注 2：2 年ごとに再講習することで適任証は継続します。
注 3：交付から 10 年が経過した場合は、その後に再講習を受講したとき
に写真の書換えとなります。

適任証交付（再交付）申請書

大曲仙北広域市町村圏組合 消 防 長		年 月 日
(申請者) 住所 氏名 電話		
申請区分	☐ 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）	
写 真 貼付け 正面、脱帽 上半身像 6か月以内 縦 3×横 2.4	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日生
	住 所	電話
勤務先	名 称	
	所在地	電話
再 交 付 申請理由		
※受付欄		※認定区分
		【基礎講習修了者】 【特例適任者】 医師、看護師、准看護師、保健師、 助産師、医学士、看護学士、救急救命士、 その他（ ）

- (注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。
2 該当する□欄にチェックしてください。
3 資格要件を証するものの写しを添付してください。
4 乗務員としての資格を証する書面の写しを添付してください。
5 写真2枚（縦3センチ×横2.4センチ）を準備し、1枚は申請書に貼付け、他の1枚は添付してください。

講習受講申請書

年 月 日 大曲仙北広域市町村圏組合 消 防 長 (申請者) 住所 氏名 電話	
講習区分	☐ 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 ☐ 患者等搬送乗務員定期講習 ☐ 書換え有り（10 年ごと）
写 真 貼付け 正面、脱帽 上半身像 6 か月以内 縦 3×横 2.4	ふりがな 氏 名
	生年月日 年 月 日生
	住 所 電話
勤務先	名 称
	所在地 電話
※受付欄	
※経過欄	

(注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。
2 該当する□欄にチェックをしてください。
3 写真 1 枚（縦 3 センチ×横 2.4 センチ）を貼付してください。
4 適任証の写真が 10 年経過した場合には、「書換え有り」の□欄もチェックし、同サイズの写真を 1 枚添付してください。

講習修了者等管理簿

ふりがな			
氏名			
生年月日	年 月 日生		
住所	電話		
勤務先	電話		
認定番号	第 号	交付年月日	年 月 日
認定区分	☐ 患者等搬送乗務員基礎講習修了者 ☐ 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）修了者 ☐ 特例適任者【医師、看護師、准看護師、保健師、助産師、医学士、救急救命士、その他（ ）】		
定期講習受講経過記録	(受講場所)	(受講場所)	
	(受講日) 年 月 日	(受講日) 年 月 日	
	(受講場所)	(受講場所)	
	(受講日) 年 月 日	(受講日) 年 月 日	
	(受講場所)	(受講場所)	
	(受講日) 年 月 日	(受講日) 年 月 日	
	(受講場所)	(受講場所)	
	(受講日) 年 月 日	(受講日) 年 月 日	
	(受講場所)	(受講場所)	
	(受講日) 年 月 日	(受講日) 年 月 日	
備考			

(注) 該当する区分の□欄にチェックすること。

(その 1) 患者等搬送事業者認定（更新）申請書

年 月 日	
大曲仙北広域市町村圏組合 消 防 長	
申 請 者	
住 所	
職・氏名	
患者等搬送事業者の認定(更新)について下記のとおり申請いたします。 記	
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ()
管理責任者・職氏名	
認 定 種 別	☐ 新規 ☐ 更新
国 土 交 通 省 免 許 登 録 番 号	
申 請 事 業 内 容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）
※受付欄	※経過欄

- (注) 1 ※には記入しないでください。
2 該当する□欄にチェックしてください。
3 必要な関係書類を添付してください。
4 2部提出してください。

様式第 4 号(第 5 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			老人ホームへの送迎		
	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			会 費		

様式第5号(第5条関係)

乗 務 員 名 簿

番号	氏 名	性別・年齢		適 任 証			
				種別	番 号	交 付 年 月 日	備考
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	
		男 女	歳			年 月 日	

(注) 適任証の種別欄は、次に掲げる種別のうち該当する種別の番号を入力してください。

- ① 患者等搬送乗務員適任証
- ② 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

様式第 6 号(第 5 条関係)

(その 1)

患者等搬送用自動車届

事業所名			
自動車形態	☐ 患者等搬送用自動車 ☐ 患者等搬送用自動車（車椅子専用）		
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
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		
車椅子乗降装置	有 ・ 無		
消毒票の表示位置			
積載資器材			
品名	数量	品名	数量

(注) 該当する□欄にチェックしてください。

様式第 6 号(第 5 条関係)

(その 2)

車両写真添付

(前面)

(後面)

(その 3)

車両写真添付

(右側面)

(左側面)

様式第7号(第5条関係)

認 定 審 査 基 準 表

事業所名			
所在地		電話 ()	
管理責任者・職氏名			
自動車形態		☐ 患者等搬送用自動車 ☐ 患者等搬送用自動車（車椅子専用）	
審査項目		判定	不適の内容
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、車椅子等の固定	適・不適
		(5) 車椅子乗降装置	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	免許の取得等	適・不適	
備考			

(注) 該当する□欄にチェックすること。

認 定（否 認 定）結 果 通 知 書

大仙広消(本) 4－第 号
年 月 日

様

大曲仙北広域市町村圏組合
消 防 長 印

年 月 日付けで申請のあったことについて、患者等搬送事業者として、
次により 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	
申 請 事 業 内 容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）
認 定 番 号	
否 認 定 理 由	

問合せ先：大曲仙北広域市町村圏組合消防本部
救急救助課
電話 0 1 8 7－6 3－0 3 1 8

様式第 9 号(第 5 条関係)

1 患者等搬送事業者認定証

			第	号
認 定 証				
大曲仙北広域市町村圏組合消防本部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。				
所 在 地				
名 称				
有効期間				
		年	月	日から
		年	月	日まで
年 月 日				
大曲仙北広域市町村圏組合				
消 防 長				印

2 患者等搬送事業者（車椅子専用）認定証

			第	号
認 定 証				
大曲仙北広域市町村圏組合消防本部が定める患者等搬送事業（車椅子専用）認定基準に適合していると認定する。				
所 在 地				
名 称				
有効期間				
			年	月
			日	から
			年	月
			日	まで
年 月 日				
大曲仙北広域市町村圏組合				
			消 防 長	印

患者等搬送事業者認定簿

認定番号	事業所名	管理責任者
	所在地	電話番号等
		TEL FAX
認定年月日	年 月 日	
認定事業内容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）	
認定番号	事業所名	管理責任者
	所在地	電話番号等
		TEL FAX
認定年月日	年 月 日	
認定事業内容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）	
認定番号	事業所名	管理責任者
	所在地	電話番号等
		TEL FAX
認定年月日	年 月 日	
認定事業内容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）	
認定番号	事業所名	管理責任者
	所在地	電話番号等
		TEL FAX
認定年月日	年 月 日	
認定事業内容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）	
認定番号	事業所名	管理責任者
	所在地	電話番号等
		TEL FAX
認定年月日	年 月 日	
認定事業内容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）	

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	
認定番号		認定年月日	
認定事業内容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）		
更新年月日		更新年月日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
経過欄	年 月 日		
	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			

(注) 該当する□欄にチェックすること。

様式第10号(第5条関係)

年 月 日

大曲仙北広域市町村圏組合
消 防 長

受 領 者
職・氏名

認 定 証 等 受 領 書

下記事業所に係る認定証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、又は基準不適合により返納を求められた場合は、速やかに返納いたします。

記

所 在 地	電話 ()		
名 称			
管理責任者・職氏名			
認 定 事 業 内 容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）		
認 定 証 有 効 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
認 定 証 番 号	第 号		
認 定 証 等 の 種 類 及 び 数 量	認 定 証	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

(注) 該当する□欄にチェックしてください。

認定証等再交付申請書

年 月 日		
大曲仙北広域市町村圏組合 消 防 長		
申請者 住 所 氏 名		
認定証等を(亡失・滅失・汚損・破損)しましたので、認定証等の再交付について申請いたします。		
記		
事 業 所 名		
所 在 地	電話 ()	
認定証番号及び交付年月日	第 号	年 月 日
認 定 事 業 内 容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業 (車椅子専用)	
種 類		
理 由		
※受付欄		※経過欄

(注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。
2 該当する□欄にチェックしてください。

患者等搬送事業休止（廃止）届出書

大曲仙北広域市町村圏組合 消 防 長		年 月 日
届 出 者 住 所 氏 名		
事 業 所 名		
所 在 地	電 話 ()	
認定証交付年月日	年 月 日 第 号	
認 定 事 業 内 容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）	
休 止 予 定 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
廃 止 年 月 日	年 月 日	
理 由		
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

(注) 1 ※欄には記入しないでください。
2 該当する□欄にチェックしてください。

患者等搬送事業再開届出書

大曲仙北広域市町村圏組合 消 防 長		年 月 日
		届 出 者 住 所 氏 名
事 業 所 名		
所 在 地	電 話 ()	
認 定 事 業 内 容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）	
認定証交付年月日	年 月 日 第 号	
休 止 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
再 開 年 月 日	年 月 日	
理 由		
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

(注) 1 ※欄には記入しないでください。
2 該当する□欄にチェックしてください。

業 務 内 容 変 更 届 書

年 月 日 大曲仙北広域市町村圏組合 消 防 長 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。 記	
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ()
認 定 事 業 内 容	☐患者等搬送事業 ☐患者等搬送事業（車椅子専用）
(変更の内容等)	
※受付欄	※経過欄

(注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。
2 該当する□欄にチェックしてください。

大仙広消(本) 4－第 号

年 月 日

様

大曲仙北広域市町村圏組合

消 防 長 印

認 定 取 消 通 知 書

下記の理由により、患者等搬送事業者として不相当と認められるので、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	
認定業務内容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）
理 由	

問合せ先：大曲仙北広域市町村圏組合消防本部

救急救助課

電話 0 1 8 7－6 3－0 3 1 8

年 月 日

大曲仙北広域市町村圏組合

消 防 長

申 請 者

住 所

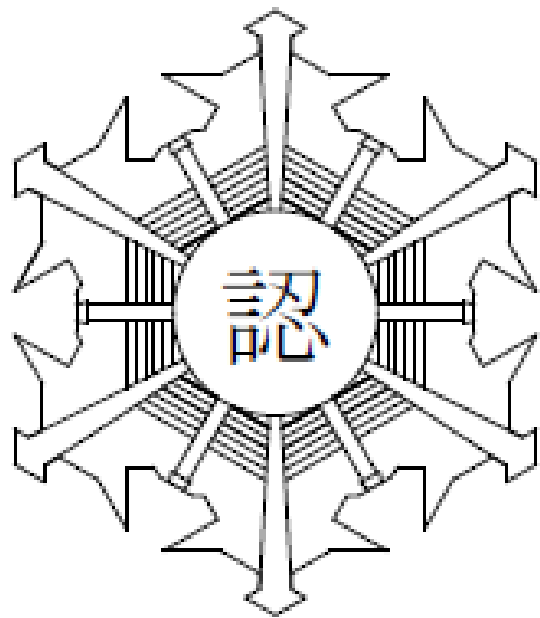
職・氏名

特 異 事 案 報 告 書

事 業 所 名	
所 在 地	電話 ()
管 理 責 任 者 職 ・ 氏 名	
認 定 事 業 内 容	☐ 患者等搬送事業 ☐ 患者等搬送事業（車椅子専用）
発 生 日 時	年 月 日 (曜) 時 分頃
発 生 場 所	
乗 務 員 氏 名	
事 案 の 概 要	
対 応 ・ 処 置	

(注) 該当する□欄は、チェックしてください。

1 患者等搬送事業者認定マーク

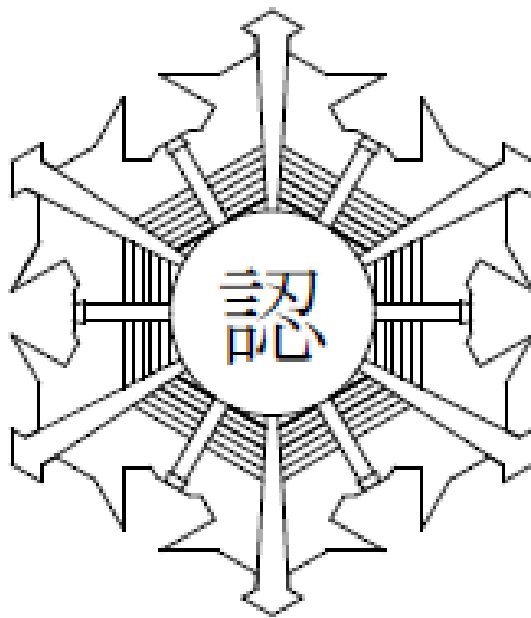


患者等搬送に適合する事業者
として認定する。

大曲仙北広域市町村圏組合消防本部

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

2 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。

大曲仙北広域市町村圏組合消防本部

- 地 ----- ピンク色 文字 ----- 黒色 マーク ----- 金色
○ 横 21cm 縦 29.7cm

別図2(第5条関係)

1 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 ----- 9cm

別図 2 (第 5 条関係)

2 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、自動車後面であつ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 cm