

様式第11号（第9条関係）

乗患者等搬送用自動車表

自動車の区分	<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）					
自動車の種別 （車名・型式）			塗 色			
自動車登録番号			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 FAX 無線		
ストレッチャー又は車椅子の固定装置	有 ・ 無		ストレッチャーの 患者固定要ベルト	有 ・ 無		
ストレッチャーの 大きさ	長さ	cm	幅	cm	高さ	cm
車椅子の乗降を容易にする装置			有 ・ 無			
消毒票の有無			有 ・ 無			
積載資器材						
品 名	数量	品 名	数量	品 名	数量	
ポケットマスク 三 角 巾 包 帯 ガ ー ゼ ばんそうこう タ オ ル 担 架 保 温 用 毛 布		噴 霧 消 毒 器 各 種 消 毒 薬 は さ み 手 袋 マ ス ク 膿 盆 汚 物 入 れ 体 温 計		バ ッ グ マ ス ク ま く ら 敷 物 ピ ン セ ッ ト A E D		

車両写真添付

(前面)

(後面)

車両写真添付

(右側面)

(左側面)