

様式第4号

乗務員講習等受講申請書

年 月 日

宮古地区広域行政組合消防長 様

申請者

住 所

氏 名

次のとおり乗務員講習等の受講を申請します。

(写真添付)	住 所	〒 ー 電 話 ()
	(ふりがな) 氏 名 生 年 月 日	年 月 日生
勤 務 先	所 在 地	〒 ー 電 話 ()
	名 称	
	管 理 責 任 者 職 ・ 氏 名	
受講希望講習区分	1 乗務員講習 2 乗務員(車椅子専用)講習 3 定期講習	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	

備考

- 1 写真2枚(1枚は適任証の貼付用)は、受講申請前6箇月以内に撮影した正面上三分身像(2cm×3cm)のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載して添付及び貼付けしてください。ただし、定期講習は、写真の貼付等の必要はありません。
- 2 定期講習の場合は、交付されている患者等搬送乗務員適任証の写しを添付してください。
- 3 受講希望講習区分の欄は、該当する番号を○印で囲ってください。
- 4 ※印の欄には、記入しないでください。

様式第7号

特例認定者適任証交付申請書

年 月 日

宮古地区広域行政組合消防長 様

申請者

住 所

氏 名

患者搬送業務の乗務員についての特例認定を申請します。

(写真添付)	住 所	〒 ー 電 話 ()
	(ふりがな) 氏 名 生 年 月 日	年 月 日生
勤 務 先	所 在 地	〒 ー 電 話 ()
	名 称	
	管理責任者 職・氏名	
申請資格種別	1 乗務員 2 乗務員(車椅子専用)	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	

備考

- 1 写真2枚(1枚は適任証の貼付用)は、申請前6箇月以内に撮影した正面上三分身像(2cm×3cm)のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載して添付及び貼付けしてください。
- 2 乗務員講習等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の写しを添付してください。
- 3 申請資格種別の欄は、該当する番号を○印で囲んでください。
- 4 ※印の欄には、記入しないでください。

様式第9号

適任証再交付申請

年 月 日

宮古地区広域行政組合消防長 様

申請者

住 所

氏 名

次により、適任証の再交付を申請します。

再交付申請事由	1 亡失 2 滅失 3 その他 ()	
申請資格種別	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)	
(写真貼付)	住 所	〒 ー 電 話 ()
	(ふりがな) 氏 名 生 年 月 日	年 月 日生
勤 務 先	所 在 地	〒 ー 電 話 ()
	名 称	
	管理責任者 職 ・ 氏 名	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	

備考

- 1 写真2枚(1枚は適任証の貼付用)は、申請前6箇月以内に撮影した正面上三分身像(2cm×3cm)のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載して添付及び貼付けしてください。
- 2 再交付申請事由及び申請資格種別の欄は、該当する番号を○印で囲んでください。
- 3 ※印の欄には、記入しないでください。

様式第10号（その1）

患者等搬送事業者認定（更新）申請書

年 月 日

宮古地区広域行政組合消防長 様

申請者

住 所

氏 名

患者等搬送事業者の認定（更新）について、次のとおり申請します。

事業所名	
所在地	〒 ー 電話 ()
管理責任者 職 ・ 氏名	
国土交通大臣 の許可又は 登録番号	
申請区分	1 患者等搬送事業者 2 患者等搬送事業者（車椅子専用）
申請内容	1 新規の認定 2 有効期限の更新 3 患者等搬送用自動車の増車による更新
定款に定める 事業内容	
※ 受付欄	※ 経過欄

備考

- 1 乗務員名簿（様式第11号）、患者等搬送用自動車届（様式第12号）、自動車検査証（写）及び道路運送法に基づく許可証の写し等の関係書類を添付してください。
- 2 申請区分及び申請内容の欄は、該当する番号を○印で囲んでください。
- 3 ※印の欄には、記入しないでください。

(その2)

営業区域							
営業時間						基本料金	円
乗務員		総数	人	昼	人	夜	人
乗務員（車椅子専用）		総数	人	昼	人	夜	人
制服の形状及び配色							
患者等搬送事業に係る年間営業実績件数（年度）		病院への通入院	件	老人ホーム等への送迎	件		
		退院	件	旅行	件		
		転院	件	その他	件		
事業案内	案内書の有無	有・無（有の場合は、案内書を添付してください。）					
	主な案内事項						
医療機関との契約	契約の有無	有・無（有の場合は、契約書を添付してください。）					
	主な契約内容						
行政機関との契約	契約の有無	有・無（有の場合は、契約書を添付してください。）					
	主な契約内容						
会員制度	会員制度の有無	有・無（有の場合は、契約書を添付してください。）					
	会員数	人	会費	円/年			

様式第 1 1 号

乗 務 員 等 名 簿

番 号	氏 名	患者等搬送乗務員適任証		
		番 号	交 付 年 月 日	資 格 種 別
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)
			年 月 日	1 乗務員 2 乗務員 (車椅子専用)

備考

- 1 資格種別の欄は、該当する番号を○印で囲んでください。
- 2 名簿に記載した乗務員については、患者等搬送乗務員適任証の写しを添付してください。

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 患者固定ベルト※	有・無
ストレッチャー の大きさ	長さ	cm	幅	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○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)

様式第20号

業 務 内 容 変 更 届

年 月 日

宮古地区広域行政組合消防長 様

申請者

住 所

氏 名

患者等搬送事業の業務内容を変更したので、届け出ます。

事 業 所 名	
所 在 地	〒 ー 電 話 ()
管 理 責 任 者 職 名	
認 定 証 交 付 年 月 日 ・ 番 号	年 月 日 第 号
事 業 者 種 別	1 患者等搬送事業者 2 患者等搬送事業者 (車椅子専用)
変 更 内 容	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

備考

- 1 事業者種別の欄は、該当する番号を○印で囲んでください。
- 2 ※の欄は記入しないでください。

様式第21号

患者等搬送事業廃止届

年 月 日

宮古地区広域行政組合消防長 様

申請者

住 所

氏 名

患者等搬送事業を廃止したので、届け出ます。

事業所名	
所在地	〒 ー 電話 ()
管理責任者 職・氏名	
認定証交付 年月日・番号	年 月 日 第 号
事業者種別	1 患者等搬送事業者 2 患者等搬送事業者(車椅子専用)
廃止年月日	年 月 日
理 由	
※ 受付欄	※ 経過欄

備考

- 1 事業者種別の欄は、該当する番号を○印で囲んでください。
- 2 ※の欄は、記入しないでください。

様式第25号(その1)

特異事案報告書

年 月 日

宮古地区広域行政組合消防長 様

住 所

氏 名

特異事案を取扱い又は発生させたので、次のとおり報告します。

事業所名	
所在地	〒 ー 電話 ()
管理責任者 職・氏名	
発生場所	
乗務員氏名	
収容予定医療機関等	
収容医療機関等	
患者等の 住所・氏名・生年月日	
傷病程度	死亡・重症・中等症・軽症・その他()
※受付欄	※経過欄

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

(その2)

事 案 の 概 要	
対 応 処 置	