別記様式第４号（その１）

|  |
| --- |
| 患者等搬送事業認定（更新）申請書 |
| 年　　月　　日長生郡市広域市町村圏組合消防長　　　　　　　　　　様 |
|  | 申請者 |
|  | 住所 |  |  |
| 職・氏名 |  |
|  |  | 印 |  |
| 記 |
| 事 業 所 名 |  |
| 所　在　地電　　　話 | 〒　　　　－ |
| 電話：　　　　　（　　　　　）　　　　　　 |
| 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 |  |
| ※受付欄 |

１　※欄は記入しないこと。

２　必要な関係書類を添付すること

３　２部提出すること

別記様式第４号（その２）

|  |  |
| --- | --- |
| 営　業　区　域 |  |
| 営　業　時　間 |  | 料金 |  |
| 乗　務　員　数 | 総数 | 　　　　　名 | 昼 | 　　　名 | 夜 | 　　　名 |
| 制　　　服 | 色 |  | 形式 |  |
| 年間営業実績件数 | 病院への通入院 |  | 老人ホーム等への送迎 |  |
| 退　　　院 |  | 旅　　　行 |  |
| 転　　　院 |  | そ　の　他 |  |
| 案内書の有無 | 有　・　無　（有の場合、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 |
| 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 |
| そ　の　他 | 会員数 |  | 会　費 |  |

別記様式第５号の２

乗　務　員　名　簿（車椅子専用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　名 | 性別年齢 | 患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用) |
| 適任証番号 | 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 |  |

別記様式第６号の２（その１）

患者等搬送用自動車届（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・ＦＡＸ |
| 車 椅 子 固 定 装 置 | 有　・　無 |
| 車 椅 子 乗 降 装 置 | 有　・　無 |
| 消　毒　表　の　表　示 | 有　・　無 |
| 積　載　資　器　材 |
| 品　　名 | 数量 | 品　　名 | 数量 |
|  |  |  |  |

別記様式第６号の２（その２）

|  |
| --- |
| 車両写真添付１（前面） |
| （後面） |

別記様式第６号の２（その３）

|  |
| --- |
| 車両写真添付２（右側面） |
| （左側面） |