

長野市消防局患者等搬送事業指導基準

第1章 総則

(目的)

第1条 この指導基準は、長野市消防局管轄区域内の民間の事業者による搬送用自動車を用いた患者等の搬送業務を行う事業（以下「患者等搬送事業」という。）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。

(定義)

第2条 この指導基準において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 患者等 寝たきりの人、車椅子及び寝台を必要とする身体障害者及び傷病者等をいう。
- (2) 患者等搬送業務 患者等搬送用自動車を使用し、患者等を医療機関への入退院、通院及び転院並びに社会福祉施設等への送迎のために搬送する業務をいう。
- (3) 患者等搬送用自動車 患者等を搬送するため必要な構造及び設備を備えた自動車をいう。
- (4) 患者等搬送事業所 患者等搬送業務を行う事業所をいう。
- (5) 患者等搬送事業者 患者等搬送事業者の経営者及び管理責任者をいう。
- (6) 認定事業者 第22条の規定による消防局長から認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- (7) 乗務員 患者等搬送用自動車に乗務し、患者等搬送業務に従事する者をいう。

第2章 指導に関する事項

(患者等搬送事業者の基本原則)

第3条 患者等搬送事業者は、患者等からの通報の適切処理及び患者等の搬送技能の向上に努めるものとする。

- 2 患者等搬送事業者は、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を搬送の対象としてはならないものとする。
- 3 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ものとする。

(消防機関との連携)

第4条 患者等搬送事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、119番等により、患者等の居る場所、患者等の状態、既往症及び掛かりつ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ものとする。

- (1) 患者等からの要請時点において、緊急に医療機関への搬送が必要である場合

- (2) 到着時点において、緊急に医療機関に搬送する必要がある場合
- (3) 患者等の搬送途上において、緊急に医療機関に搬送する必要がある場合
(乗務員の要件)

第5条 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業の乗務員となることができる者は、満18歳以上の者で、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 別記1の1に掲げる患者等搬送乗務員基礎講習を修了した者
- (2) 別記2に掲げる第1項第1号の者と同等以上の知識及び技能を有する者として消防局長が認める者

2 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。）による患者等搬送事業の乗務員となることができる者は、満18歳以上の者で、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 前項第1号及び第2号に掲げる者
- (2) 別記1の1に掲げる患者搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）講習を修了した者
- (3) 別記2に掲げる第2項第2号の者と同等以上の知識及び技能を有する者として消防局長が認める者
(適任証等の交付)

第6条 消防局長は、前条第1項の該当者に対して、患者等搬送乗務員適任証（別記様式第1号。以下「適任証」という。）を交付するとともに、適任証交付簿（別記様式第2号）に記載し保存するものとする。

2 消防局長は、前条第2項第2号又は第3号に該当する者に対して、患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（別記様式第3号。以下「適任証（車椅子専用）」という。）を交付するとともに、適任証交付簿に記載し保存するものとする。

3 適任証及び適任証（車椅子専用）（以下「適任証等」という。）の有効期間は、2年間とする。

4 前項の有効期間は、第8条で定める定期講習を受講することにより、更新することができる。この場合における更新を受けた適任証に係る有効期間は、更新を受ける前の適任証等の有効期間を満了した日の翌日から起算して2年間とする。

(適任証等の携行)

第7条 乗務員は、患者等搬送業務に従事するときは、適任証等を携行するものとする。

(定期講習の受講)

第8条 患者等搬送事業者は、乗務員の応急手当技能を適切に管理するため、適任証等の交付を受けた乗務員に、別記1の2に掲げる定期講習を受講させるよう努めるものとする。

(受講の申請)

第9条 別記1に掲げる基礎講習及び定期講習の受講をしようとする者は、患者数搬送乗

役員講習受講申請書（別記様式第4号）を消防局長に提出しなければならない。

- 2 第5条第1項第2号又は同条第2項第3号の規定の適用を受けようとする者は、特例
適任者申請書（別記様式第5号）により消防局長に提出しなければならない。

（適任証等の再交付）

第10条 適任証等を亡失し、又は滅失したことにより適任証等の再交付を受けようとする
者は、適任証等再交付申請書（別記様式第6号）を消防局長に提出しなければならない。

- 2 消防局長は、前項の規定による再交付申請書の提出があったときは、申請書の内容を
審査のうえ、適任証交付簿を整理し、申請者に適任証等を再交付するものとする。

（運行体制）

第11条 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送
事業を行う患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車1台につき第5条第1項の要件を
満たす2名以上の乗務員をもって業務を行わせるものとする。ただし、次の各号に掲げ
るいずれかに該当する場合は、第5条第1項の要件を満たす乗務員を1名とすることが
できる。

- (1) 乗務員以外に医師、看護師又は救急救命士が同乗する場合
- (2) 退院の場合
- (3) 医師の指示によるあらかじめ日を特定した入院、転院又は通院の場合
- (4) 社会福祉施設、保養施設等への送迎の場合

- 2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業を行う患者等搬送事業者は、
患者等搬送用自動車（車椅子専用）1台につき第5条第2項の要件を満たす1名以上の
乗務員をもって業務を行わせるものとする。この場合において、搬送中に容態急変の可
能性が高いときその他必要があると認めるときは、医師等を同乗させ、又は第5条第2
項の要件を満たす乗務員数を2名以上とする等対応に必要な体制を確保するよう努めな
なければならない。

（患者等搬送用自動車の要件）

第12条 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車は、次の各号に掲
げる構造及び設備を有するものでなければならない。

- (1) 十分な緩衝装置を有すること。
- (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使用したまま確実に固定できる構造であること。
- (5) 携帯が可能な通信機器等連絡に必要な設備を有していること。

- 2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）は、次の各号に掲げる構造及び設備を有するもの
でなければならない。

- (1) 十分な緩衝装置を有すること。
- (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) 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) 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。
- (6) 携帯が可能な通信機器等連絡に必要な設備を有していること。

(積載資機材)

第 13 条 患者等搬送用自動車には、別記 3 に掲げる資器材を積載するものとする。

(車両の外観)

第 14 条 患者等搬送自動車は、サイレン赤色警告灯等を装備するなど、救急自動車と紛らわしい外観としてはならない。

(消毒の実施等)

第 15 条 患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、次の各号に掲げる消毒の区分に並び、当該各号に定めるところによる。

- (1) 定期消毒 毎月 1 回以上
- (2) 使用后消毒 毎使用后
- (3) 医師から消毒について特別な指示があった場合の消毒 当該医師が指定する消毒

2 消毒の実施要領は、別記 4 による。

3 患者等搬送事業者は、第 1 項第 1 号の定期消毒を実施したときは、その旨を消毒実施記録票（別記様式第 7 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ものとする。

(安全管理及び衛生)

第 16 条 患者等搬送用自動車及び積載資器材については、点検設備を確実にを行い、清掃保持に努めなければならない。

2 乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものとし、清掃の保持に努めなければならない。

(事業案内)

第 17 条 患者等搬送事業者は、パンフレット等により事業の案内をするときは、市消防局の救急隊と同じレベルの活動ができるかのような誤認を招く表現をしてはならない。

(応急手当)

第 18 条 患者等搬送事業者は、患者等搬送業務を行うときは、症状の悪化防止に万全の配慮を行うとともに、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、必要な応急手当を実施しなければならない。

(知識及び技術の維持)

第 19 条 患者等搬送事業者は、乗務員の患者等の安全運搬に関する知識及び技術について向上が図られるよう努めなければならない。

第 3 章 認定に関する事項

(認定対象となる患者等搬送事業者)

第 20 条 患者等搬送事業者の認定の対象となる者は、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) 一般乗用旅行自動車運送事業の許可を受けた者
- (2) 一般貸切旅行自動車運送事業の許可を受けた者
- (3) 特定旅行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

（認定の申請）

第 21 条 患者等搬送事業者の認定を受けようとする者は、患者等搬送事業認定（更新）申請書（別記様式第 8 号）に、乗務員名簿（別記様式第 9 号）及び患者等搬送用自動車届（別記様式第 10 号）を添付し、消防局長に対し認定の申請をしなければならない。

（認定の審査）

第 22 条 消防局長は、前条の規定による申請があったときは、認定審査基準表（別記様式第 11 号）により審査を行い、認定の可否を決定し、その結果を患者等搬送事業認定（否認認定）結果通知書（別記様式第 12 号）により申請者に通知するものとする。

（認定マーク等の交付等）

第 23 条 消防局長は、ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業の認定事業者に対し、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）を交付するとともに、当該事業者から認定マーク等受領書（別記様式第 13 号）を受け取るものとする。

2 消防局長は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業の認定事業者に対し、患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）（別図 3）及び患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）（別図 4）を交付するとともに、当該事業者から認定マーク等受領書を受け取るものとする。

3 消防局長は、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、患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）及び患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）（以下「認定マーク等」という。）を交付したときは、認定事業者台帳（別記様式第 14 号）を作成するものとする。

（認定の有効期間）

第 24 条 認定の有効期間は、認定を受けた日の翌日から起算して 5 年とする。

（認定の更新）

第 25 条 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、認定の期間が満了する日の 1 ヶ月前から満了する日までの間に消防局長に認定の更新を申請しなければならない。

2 第 20 条から前条までの規定は、認定の更新について準用する。

（事業の休止等）

第 26 条 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、又は廃止しようと

するときは、患者等搬送事業休廃止届（別記様式第 15 号）により消防局長に届け出るものとする。

（事業内容の変更）

第 27 条 認定事業者は、患者等搬送事業認定（更新）申請書の内容を変更したときは、患者等搬送事業内容変更届（別記様式第 16 号）により消防局長に届け出るものとする。

（認定の失効）

第 28 条 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、国土交通大臣の許可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。

（認定事業者の責務）

第 29 条 認定事業者は、指導基準を誠実に履行しなければならない。

2 認定業者は、事業に関し、消防局長から求めがあったときは、消防局長に報告するものとする。

3 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、特異事案報告書（別記様式第 17 号）により、速やかに消防局長に報告するものとする。

(1) 患者等を搬送中に容態変化があり、応急処置を実施した場合

(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) 患者等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

(4) その他特異な事案を扱った場合

（認定事業者の調査）

第 30 条 消防局長は、少なくとも年 1 回以上認定事業者に対し、指導基準の履行状況等について調査するものとする。

2 消防局長は、本条第 1 項の調査結果から、不適事項と認めたときは、指導及び認定基準等に適合するように指導するものとする。

（認定の取消し）

第 31 条 消防局長は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定を取り消すものとする。

(1) 認定事業者が指導基準を遵守しないとき。

(2) 業務の遂行に当たって重大な事故を発生させたとき。

(3) 社会通念上認定事業者としてふさわしくない行為又は事故を発生させたとき。

（認定の取消しの通知）

第 32 条 消防局長は、前条の規定により認定を取り消したときは、認定事業者台帳を整理し、患者等搬送事業認定取消通知書（別記様式第 18 号）により認定事業者に通知するものとする。

（認定マーク等の標示）

第 33 条 患者等搬送用自動車認定マーク及び患者等搬送用自動車認定マーク(車椅子専用)の表示は、自動車後面の見やすい位置とする。

2 「長野市消防局認定」の表示は任意とし、表示する場合の大きさは、縦横 50 ミリメートル以下とする。

3 患者等搬送用自動車の車体には、国土交通省で定めた患者等輸送車両である旨の表示をすることとする。

(認定マーク等の返納)

第 34 条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定マーク等を返納しなければならない。

(1) 法に定めるところにより、国土交通大臣の許可が取り消されたとき。

(2) 認定を取り消されたとき。

(3) 認定の有効期限が満了したとき。

(認定マーク等の返納請求)

第 35 条 消防局長は、前条の規定による認定マーク等の返納が行われない場合は、認定マーク等返納請求書(別記様式第 19 号)により、認定マーク等を返納させるものとする。

2 消防局長は、認定マーク等を返納させたときは、患者等搬送用自動車等の車体に記載されている「長野市消防局認定」の表示を削除させるものとする。

(認定マーク等の再交付)

第 36 条 認定事業者は、認定マーク等を亡失し、又は滅失したときは、認定マーク等際交付申請書(別記様式第 20 号)により消防局長に届け出て、認定マークの再交付を受けることができるものとする。

2 消防局長は、認定マーク等の再交付の申請を受けたときは、申請書の内容を審査の上認定事業者台帳を整理し、認定マーク等を申請のあった認定事業者に交付するものとする。

第 4 章 乗務員等の講習等

(講習の実施)

第 37 条 消防局長は、患者等搬送業務に必要な知識及び技術を乗務員に習得させるため、別記 1 に掲げる基礎講習及び定期講習を実施させるものとする。

2 消防局長は、基礎講習及び定期講習を実施する場合は、市民等に実施要領の案内をする等の広報を実施し、受講者を募集するものとする。

第 5 章 その他

(補則)

第 38 条 この指導基準の施行に関し必要な事項は、消防局長が別に定める。

附 則 (平成 19 年 3 月 8 日消防局告示第 2 号)

この指導基準は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 21 年 4 月 6 日消防局告示第 1 号)

この指導基準は、告示の日から施行する。

附 則（平成 30 年 2 月 20 日消防局告示第 1 号）

この指導基準は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 3 年 3 月 1 日消防局告示第 1 号）

この指導基準は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

別記1 講習の実施基準

1 基礎講習

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 局 長			
受講回数	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	13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 搬送法	2時間	6 搬送法	1時間
	7 修了考査	2時間	7 修了考査	1時間
講習時間	24時間		16時間	
講師	<p>講師は、次のいずれかに該当する者とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者で、消防局長が適任と認めた者 2 消防大学の救急科課程の修了者で、消防局長が適任と認めた者 3 消防学校の救急科課程の教官として2年以上の経験を有する者で、消防局長が適任と認めた者 			
修了考査 実施基準	<p>修了考査は次の内容とし、80点以上を以って合格とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 実技（観察要領と応急処置）60点 2 筆記（消防機関との連携要領）20点 （車両資器材の消毒及び感染防止要領）20点 			
その他	<ol style="list-style-type: none"> 1 課目の1時間は45分とする。 2 消防局長は、必要と認める場合は、講習内容及び講習時間等を変更することができる。 3 講習内容の詳細は別記1-1 講習内容詳細とする。 			

別記1-1 講習内容詳細

課目	細目	講習内容	時間	
総論	患者等搬送事業実施基準	○指導の目的 ○患者等搬送乗務員 ○搬送業務の基本原則 ○救急車の要請 ○応急手当の実施	1時間 (1時間)	
	患者等搬送業務	○乗務員の要件 ○乗務体制 ○積載資器材 ○消毒 ○特異事案の報告		
	認定制度	○認定マークの有効期間及び更新 ○再交付 ○取り消し ○返納		
	患者等搬送用自動車の要件と表示	○患者等搬送用自動車の要件 ○患者等搬送用自動車マーク等の表示方法		
観察要領及び対応処置	観察要領	救命観察の手順 ○観察の必要性 ○生命に直接関係する症状に対しての優先順位(意識、呼吸、循環のサインの確認)	13時間 (9時間)	
	心肺蘇生法	気道確保要領		○気道確保の対象者 ○頭部後屈あご先挙上法 ○下顎挙上法 ○回復体位
		人工呼吸法		○人工呼吸の対象者 ○呼気吹き込み人工呼吸法 ○一方向弁付呼気吹き込み用具等の活用 ○感染防止の方法
		心肺蘇生法		○心肺蘇生の対象者 ○胸骨圧迫要領 ○心肺蘇生法(成人、小児、乳児、新生児)
		異物除去要領		○異物除去の対象者 ○口腔内確認要領、指交差法等による指拭法 ○口腔内の異物除去方法 ○気道内異物の除去方法 ○背部叩打法 ○ハイムリック法 ○側胸下部圧迫法
	AEDの使用法	AEDの使用法		○対象となる傷病状態 ○AEDを用いた救命手当の要領 ○電源の入れ方 ○パッドの装着方法 ○除細動実施後の対応 ○使用時の注意事項
		講師による使用法の呈示		○胸部が濡れている場合 ○ペースメーカー埋め込み、貼付薬等への対処法 ○解析、通電時の安全確認
		AEDの実技要領		○AEDを含む心肺蘇生法
	効果確認	○AEDを含む心肺蘇生法を一人でできる。		

	止血法	直接圧迫止血法	○圧迫位置 ○圧迫要領 ○感染防止の方法	
		止血帯法	○位置 ○巻き方 ○止血効果 ○時間記録	
	外傷の 手当 要領	包帯法	○受傷部位の包帯	
		副子固定法	○健側固定 ○提肘固定三角巾 ○雑誌、ダンボール等を活用した固定	
		熱傷の手当	○冷却 ○滅菌処理	
体位管理 要領	衣類の緊縛解除	○衣類の緊縛解除	2時間 (1時間)	
	保温法	○毛布による保温 ○保温実施上の留意事項		
	体位管理	○体位の種類等 ○体位選定上の判断要素 ○各種体位のとらせ方 ○体位変換時の留意事項		
搬送法	徒手搬送要領	○支持搬送 ○抱き上げ搬送 ○組手搬送 ○両手搬送 ○徒手搬送上の留意事項 ○傷病者搬送の留意事項	2時間 (1時間)	
	搬送用資器材への 乗せ降ろし要領	○抱き上げ要領 ○乗せ降ろし実施上の留意事項 ○車椅子の操作要領		
	ストレッチャー 等による搬送要領	○メーンストレッチャーによる搬送要領 ○ストレッチャー搬送上の留意事項 ○患者等搬送用自動車による搬送要領		
車両資器材の消毒 及び感染 防止要領	感染防止要領	○感染症の種類 ○感染防止用資器材	2時間 (1時間)	
	消毒要領	○感染症種別の消毒要領等		
	消毒用資器材	○消毒剤の種類 ○作成方法		
消防機関 との連携	救急活動 システム	○119番通報と受付・指令システム ○医療機関情報の確認要領 ○救急車への引継ぎ要領	2時間 (2時間)	
修了 考 査			2時間 (1時間)	
合 計 時 間			24時間 (16時間)	
備 考	1 講師及び教材は、実施者が定める。 2 観察要領及び応急処置、体位管理要領、搬送法は、実技を主体とする。 3 患者等搬送乗務員基礎講習には、自動体外式除細動器業務従事者として必要な講習を含む。 4 () 書きは車椅子専用講習の講習時間			

2 定期講習

種別 項目	患者等搬送乗務員定期講習	
実施者	消 防 局 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 知識の確認等	1 時間
講習時間	3 時間	
講 師	<p>講師は、次のいずれかに該当する者とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者で、消防局長が適任と認めた者 2 消防大学の救急科課程の修了者で、消防局長が適任と認めた者 3 消防学校の救急科課程の教官として2年以上の経験を有する者で、消防局長が適任と認めた者 	
そ の 他	<ol style="list-style-type: none"> 1 課目の1時間は45分とする。 2 消防局長は、必要と認める場合は、講習内容及び講習時間等を変更することができる。 3 講習内容の詳細は別記1-2 定期講習内容詳細とする。 	

別記1-2 定期講習内容詳細

課目	細目	講習内容	時間	
観察要領及び応急処置	観 察 要 領	救命観察の手順	○観察の必要性 ○生命に直接関係する症状に対する優先順位(意識、呼吸、循環のサインの確認)	40分
	心 肺 蘇 生 法	気道確保要領	○気道確保の対象者 ○頭部後屈あご先挙上法 ○下顎挙上法 ○回復体位	
		人 工 呼 吸 法	○人工呼吸の対象者 ○呼気吹き込み人工呼吸法 ○一方向弁付呼気吹き込み用具等の活用 ○感染防止の方法	
		心 肺 蘇 生 法	○心肺蘇生の対象者 ○胸骨圧迫要領 ○心肺蘇生法(成人、小児、乳児、新生児)	
		異物除去要領	○異物除去の対象者 ○口腔内確認要領、指交差法等による指拭法 ○背部叩打法 ○ハイムリック法 ○側胸下部圧迫法	
	AEDの使用法	A E D の 使 用 方 法	○電源の入れ方 ○パッドの装着方法	20分
		講師による使用法の呈示	○胸部が濡れている場合 ○ペースメーカー埋め込み、貼付薬等への対処法 ○解析、通電時の安全確認	
		A E D の 実 技 要 領	○AEDを含む心配蘇生法	40分
	体位管理	体 位 管 理	○体位の種類等 ○体位選定上の判断要素 ○各種体位のとらせ方 ○体位変換時の留意事項	20分
	知識の確認等	知識の確認(筆記試験)	知識の確認	○AEDを含む心肺蘇生法を実施するための基礎的知識の確認
実技の評価(実技試験)		シナリオを使用した実技の評価	○シナリオに沿ったAEDを含む心肺蘇生法を実施できる技術を確認	
合 計 時 間			3時間	
備 考	1 講師及び教材は、実施者が定める。 2 患者等搬送乗務員定期講習には、自動体外式除細動器業務従事者として必要な講習を含む。			

別記2 基礎講習を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する者

区 分	分 類
1	救急救命士の資格を有する者及び消防法施行規則第51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を受けた者で、資格の有効期間内の者。ただし、長野市消防局の行う基礎講習に不足する課目については、長野市消防局の行う講習を受講すること。
3	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局長が認めた者

別記3 患者等搬送用自動車に積載する資器材

分 類	資 器 材 名	備 考
呼吸循環管理資器材	ポケットマスク バックバルブマスク AED（自動体外式除細動器）	※1 ※2
保温・搬送用資器材	敷物 保温用毛布 担架 まくら	※1 ※1
創傷等保護用資器材	三角巾 ガーゼ 包帯 タオル ばんそうこう	
消毒用資器材	噴霧消毒器 各種消毒薬	
その他の資器材	はさみ マスク ピンセット 手袋 膿盆汚物入れ 体温計	※1

- 1 ※1に示す資器材は患者等搬送用自動車（車椅子専用）への積載は任意とする。
- 2 ※2に示す資器材はストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車及び患者等搬送用自動車（車椅子専用）への積載は任意とする。

別記4 消毒の実施要領

1 定期消毒

区 分	実 施 内 容
資 器 材	1 流水による洗浄 2 消毒、殺菌
車 内	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭
備 考	1 車内で、水洗いを避けなければならない場合は、清拭と消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒を行う。 2 実施時には、ディスプレイのビニール手袋等を装着すること。 3 別記4-1「消毒の区分及び使用上の注意」を参考にすること。

2 使用後消毒

区 分	実 施 内 容	
	血液、嘔吐等による汚染を受けた場合	左記以外の汚染の場合
乗 務 員	1 手指の消毒は、前腕部を含めて流水により行い、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、消毒用薬剤を行うものとする。 2 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。	
資 器 材	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭 3 消毒、雑菌	1 流水による洗浄 2 消毒、殺菌
車 内	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭、噴霧消毒	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭
備 考	1 車内で、水洗いを避けなければならない場合は、清拭と消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒を行う。 2 実施時には、ディスプレイのビニール手袋等を装着すること。 3 別記4-1「消毒の区分及び使用上の注意」を参考にすること。	

別記4-1 消毒の区分及び使用上の注意

区分	薬品名	適用（濃度）等	使用上の注意
薬物消毒	塩化ベンザルコニウム	1 手術・皮膚 0.05～0.1% 2 器具類 0.1% 3 作り方 ・濃度0.1%の消毒液（1%） 消毒液（原液10%） 10 cc＋水990 cc	1 結核菌に対しては有効ではない。 2 石けん類は殺菌効果を弱めるので、クレゾール石けん液等との併用は避ける。 3 血液、汚物等の存在下では著しく効果が減少するので、器具等に付着している場合は十分に洗い落としてから使用すること。 4 合成ゴム製品、合成樹脂製品等への使用は避けることが望ましい。
	クレゾール石けん	1 手術・皮膚 0.5～1% 2 器具類 0.5～1% 3 排泄物 1.5% 4 作り方 ・濃度1%の消毒液（1%） 消毒液（原液50%） 20 cc＋水980 cc ・濃度1.5%の消毒液（1%） 消毒液（原液50%） 30 cc＋水970 cc	1 濃度液が皮膚に付着した場合には、直ちに拭き取り石けん水と水でよく洗い流す。 2 浄水で希釈すると次第に混濁して沈殿するようなことがあるので、このような場合には上澄み液を使用する。 3 ウイルスに対しては有効でない。
	消毒用エタノール	1 手術・皮膚 2 器具類 ※使用する時は必要な量だけ取り出し、原液の濃度をできるだけ変化させない。	1 希釈しないで使用する。 2 広範囲又は長期間使用する場合には、蒸気の吸入に注意すること。 3 血液、膿汁等の蛋白質を凝固させ内部にまで浸透しないことがあるので、これらが付着している器具等に用いる場合には、十分に洗い落としてから使用すること。 4 手指・皮膚に使用した場合には、脱指等による皮膚荒れを起こすことがある。 5 合成ゴム製品、合成樹脂製品等の器具は長時間浸漬しないこと。

	薬物消毒次亜塩素酸ナトリウム	<p>1 手術・皮膚 0.01～0.05%</p> <p>2 器具類 0.02～0.05%</p> <p>3 排泄物 0.1～1%</p> <p>4 AIDS・HBウイルス等</p> <p>(1) 汚染 1%</p> <p>(2) 汚染(疑) 0.1～0.5%</p> <p>5 作り方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・濃度1%の消毒液(1%) 消毒液(原液6%) 167cc+水833cc ・濃度0.5%の消毒液(1%) 消毒液(原液6%) 83cc+水917cc ・濃度0.05%の消毒液(1%) 消毒液(原液6%) 8cc+水922cc 	<p>1 血液、膿汁等は殺菌作用を弱めるので、これらが付着している器具等に用いる場合には、十分に洗い落としてから使用すること。</p> <p>2 金属を腐食させるので、器具等に使用する場合には注意すること。</p> <p>3 濃厚液が皮膚に付着した場合は、直ちに拭き取り石けん水と水でよく洗い落とす。</p> <p>4 結核菌に対しては有効ではない。</p>
その他の消毒	焼却	<p>感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年10月2日法律第114号)等に基づく感染症により汚染された物件、器具等で消毒後再び供用する目的のないもの又は、消毒費用に比較して安価なものは、焼却することが望ましい。</p>	
	日光消毒	<p>衣類、毛布、敷物等で上記の消毒法を実施できない場合は、薬物消毒と併用して直射日光で消毒する。</p>	

別図1 患者等搬送事業者認定マーク



- 地……緑色、文字……黒色、マーク……金色
- 横……23.7 cm、縦 36cm

別図2 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……9 cm

別図3 患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）



- 地……ピンク色、文字……黒色、マーク……金色
- 横……23.7 cm、縦 36cm

別図4 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。

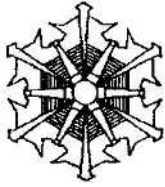
- 地……ピンク色、文字……黒色、マーク……金色
- 直径……9 cm

別記様式第1号

患者等搬送乗務員適任証

表紙（裏）

（表）

<p>1 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携行してください。</p> <p>2 2年ごとに再講習を受講することで適任証は継続します。</p>	 <p>患者等搬送乗務員 適任証 長野市消防局</p>
---	---

70 mm

200 mm

（注）地色は水色とし、文字は黒色とする。

内側（第1面）

（第2面）

<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">30 mm</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">写真</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40 mm</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○ 押出印</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td style="padding-left: 10px;"> <p>ふりがな 氏名</p> <p>年 月 日生</p> <p>年 月 日交付 第 号</p> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証します。</p> <p style="text-align: right;">長野市消防局 消防長 印</p> </td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">30 mm</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">写真</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40 mm</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○ 押出印</td> <td></td> </tr> </table>	30 mm		写真		40 mm		○ 押出印		<p>ふりがな 氏名</p> <p>年 月 日生</p> <p>年 月 日交付 第 号</p> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証します。</p> <p style="text-align: right;">長野市消防局 消防長 印</p>	<p style="text-align: center;">再 講 習 受 講 欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施場所</th> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	年月日	実施場所	年月日	実施場所																
<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">30 mm</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">写真</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40 mm</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○ 押出印</td> <td></td> </tr> </table>	30 mm		写真		40 mm		○ 押出印		<p>ふりがな 氏名</p> <p>年 月 日生</p> <p>年 月 日交付 第 号</p> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証します。</p> <p style="text-align: right;">長野市消防局 消防長 印</p>																						
30 mm																															
写真																															
40 mm																															
○ 押出印																															
年月日	実施場所	年月日	実施場所																												

70 mm

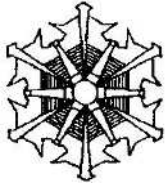
200 mm

別記様式第3号

患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

表紙（裏）

（表）

<p>1 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携行してください。</p> <p>2 2年ごとに再講習を受講することで適任証は継続します。</p>	 <p>患者等搬送乗務員 適任証 （車椅子専用）</p> <p>長野市消防局</p>
---	--

70 mm

200 mm

（注）地色はピンク色とし、文字は黒色とする。

内側（第1面）

（第2面）

<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">30 mm</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">写真</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40 mm</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">押出印</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td style="padding-left: 10px;"> <p>ふりがな 氏名</p> <p>年 月 日生</p> <p>年 月 日交付 第 号</p> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員（車椅子専用）に適することを証します。</p> <p style="text-align: right;">長野市消防局 消防長 印</p> </td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">30 mm</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">写真</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40 mm</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">押出印</td> <td></td> </tr> </table>	30 mm		写真		40 mm		押出印		<p>ふりがな 氏名</p> <p>年 月 日生</p> <p>年 月 日交付 第 号</p> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員（車椅子専用）に適することを証します。</p> <p style="text-align: right;">長野市消防局 消防長 印</p>	<p style="text-align: center;">再 講 習 受 講 欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施場所</th> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	年月日	実施場所	年月日	実施場所																
<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">30 mm</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">写真</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40 mm</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">押出印</td> <td></td> </tr> </table>	30 mm		写真		40 mm		押出印		<p>ふりがな 氏名</p> <p>年 月 日生</p> <p>年 月 日交付 第 号</p> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員（車椅子専用）に適することを証します。</p> <p style="text-align: right;">長野市消防局 消防長 印</p>																						
30 mm																															
写真																															
40 mm																															
押出印																															
年月日	実施場所	年月日	実施場所																												

70 mm

200 mm

別記様式第4号

患者等搬送乗務員講習受講申請書 年 月 日 長野市消防局長 患者等搬送乗務員講習について下記のとおり申請します。			
講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用） <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習		交付番号 第 号 交付日 年 月 日
	写 真 4×3cm (のりづけ)	ふりがな 氏 名	年 月 日生
住 所 電 話		〒 ー 電話 ()	
勤務先	名 称		
	所 在 電 話	〒 ー 電話 ()	
希望受講日	年 月 日		
* 受付欄		* 経過欄	

- 1 写真2枚（申請日の6ヶ月以内に撮影した、上半身像〔縦4cm×横3cm、無帽、無背景〕とし、裏面に氏名を記入したもの）、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 2 患者等搬送乗務員再講習には写真は必要ありません。
- 3 患者等搬送乗務員講習を受講の方は、患者等搬送乗務員適任証の交付番号、交付年月日を講習区分に記入してください。
- 4 申請書は、長野市消防局警防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 5 *印欄は記入しないでください。

別記様式第5号

<p>特例適任者申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>長野市消防局長</p> <p style="text-align: center;">特例適任について下記のとおり申請します。</p>	
申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習と同等 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）と同等
写真 4×3cm (のりづけ)	ふりがな 氏 名 <p style="text-align: right;">年 月 日生</p>
	住 所 電 話 <p style="text-align: right;">〒 ー 電話 ()</p>
勤務先	名 称
	所 在 地 電 話
添付書類 (いずれかに✓ を入れ、証明等 の写しを添付し てください。)	<input type="checkbox"/> 1 救急救命士の資格を有する者及び消防施行規則第51条に定める救急業務に関する講習課程を修了した者。 <input type="checkbox"/> 2 日本赤十字社の行う応急処置に関する講習を受けた者で、資格の有効期間内の者。ただし、長野市消防局の行う適任者講習に不足する課目については、長野市消防局の行う講習を受講すること。 <input type="checkbox"/> 3 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。
* 受付欄	* 経過欄

- 1 写真2枚（申請日の6ヶ月以内に撮影した、上半身像〔縦4cm×横3cm、無帽、無背景〕とし、裏面に氏名を記入したもの）、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 2 申請書は、長野市消防局警防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 3 *印欄は記入しないでください。

別記様式第6号

適任証等再交付申請書 長野市消防局長 適任証等の再交付について下記のとおり申請します。		年 月 日
申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）	
適任証等 交付番号	号	
写 真 4×3cm (のりづけ)	ふりがな 氏 名	年 月 日生
	住 所 電 話	〒 ー 電話 ()
勤 務 先	名 称	
	所 在 電 話	〒 ー 電話 ()
再 交 付 申 請 理 由		
* 受付欄		* 経過欄

- 1 写真2枚（申請日の6ヶ月以内に撮影した、上半身像〔縦4cm×横3cm、無帽、無背景〕とし、裏面に氏名を記入したもの）、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 2 申請書は、長野市消防局警防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 3 *印欄は記入しないでください。

別記様式第 8 号（その 1）

患者等搬送事業認定（更新）申請書 年 月 日 長野市消防局長 申請者 住 所 職・氏名 患者等搬送事業の認定（更新）について下記のとおり申請します。	
申請区分	<input type="checkbox"/> ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業
事業所名	
所在地 連絡先	電話 （ ）
経営者又は 管理責任者	職 氏 名
国土交通省 免許登録番号	○写しを添付してください。
定款に定める 事業内容	
営業区域	
営業時間	
* 受付欄	* 経過欄

- 1 乗務員名簿（別記様式第 9 号）及び患者等搬送用自動車届（別記様式第 10 号）を添付してください。
- 2 申請書は、長野市消防局警防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 3 *印欄は記入しないでください。

別記様式第8号（その2）

会 員 数		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	有の場合は医療機関名及び契約内容を記入すること			
そ の 他					

別記様式第 10 号 (その 2)

車 両 写 真 添 付

(前 面)

車 両 写 真 添 付

(後 面)

別記様式第 10 号 (その 3)

車両写真添付

(右側面)

車両写真添付

(左側面)

別記様式第 11 号

認定審査基準表

事業所名			
所在地		電話番号 ()	
経営者又は管理責任者		職 氏名	
自動車の形態		<input type="checkbox"/> ストレッチャー及び車椅子等を固定できる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）	
審査項目		判定	不適内容
1	乗車員の資格要件	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) ストレッチャー又は車椅子の固定	適・不適
		(5) 乗降を容易にする装置	適・不適
		(6) 通信連絡装置	適・不適
4	車両の外観	赤色灯及びサイレンの装備	適・不適
		表示	適・不適
5	積載資器材	適・不適	
6	消毒体制・消毒記録票の掲示	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	道路運送法の規定に基づく許可又は登録	適・不適	
備考			
審査担当者	所属 階 級	氏名	

別記様式第 12 号

患者等搬送事業認定（否認定）結果通知書

〇〇警第 号
年 月 日

様

長野市消防局長

年 月 日付で申請のあったことについては、
認定する。
認定しない。

記

事業所名	
所在地	
経営者又は管理責任者	職 氏名
認定番号	
認定期間	年 月 日から 年 月 日まで
否認定理由	

問い合わせ先
長野市消防局 警防課
電話 026-227-8002

別記様式第 13 号

認 定 マ ー ク 等 受 領 書

長野市消防局長

受 領 者
職・氏名

下記事業所に係る認定マーク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、又は基準不適合等により貴職から返納を求められた場合は速やかに返納いたします。

記

事業所名		
所在地	電話 ()	
経営者又は 管理責任者	職	氏名
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
認定番号	第 号	
認定マーク等の 種類及び数量	患者等搬送事業者認定マーク	患者等搬送事業者認定マーク (車椅子専用)
	枚	枚
	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 (車椅子専用)
	枚	枚

別記様式第 14 号

認 定 事 業 者 台 帳

事 象 所 名			所 在 地		
経 営 者 又 は 管 理 責 任 者		職 氏 名	連 絡 先		
認 定 区 分		<input type="checkbox"/> ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業			
認 定 番 号			認 定 年 月 日		
更 新 年 月 日	年 月 日		更 新 年 月 日	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	
経 歴	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					

別記様式第 15 号

患者等搬送事業休廃止届 年 月 日 長野市消防局長 申請者 住 所 氏 名 適任証等の再交付について下記のとおり申請します。	
申請区分	<input type="checkbox"/> 事業休止 <input type="checkbox"/> 事業廃止
認定番号	号
事業所名	
所在地	電話 ()
休廃止届理由	
* 受付欄	* 経過欄

- 1 届出書は、長野市消防局警防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 2 *印欄は記入しないでください。

別記様式第 16 号 (その 1)

患者等搬送事業内容変更届 年 月 日 長野市消防局長 申請者 住 所 氏 名 事業内容について下記のとおり内容変更します。	
認 定 番 号	号
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ()
変 更 内 容	
* 受付欄	* 経過欄

- 1 乗務員名簿の変更及び患者等搬送自動車の変更の場合は、別記様式第 16 号 (その 2) を添付してください。
- 2 届出書は、長野市消防局警防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 3 *印欄は記入しないでください。

別記様式第 16 号 (その 2)

乗 務 員 名 簿 変 更 票

番 号	氏 名	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)		変更区分
		適任証番号	交付年月日	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 登録

患 者 等 搬 送 自 動 車 変 更 票

番 号	車 両 番 号	変 更 区 分	
		<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録
		<input type="checkbox"/> 抹消	<input type="checkbox"/> 登録

登録の場合は、別記様式第 10 号「患者等搬送用自動車届」を添付してください。

別記様式第 17 号

<p>特 異 事 案 報 告 書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>長野市消防局長</p> <p style="text-align: right;">申 請 者 住 所 職・氏名</p> <p style="text-align: center;">特異事案が発生しましたので、下記のとおり報告します。</p>	
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ()
認 定 番 号	
発 生 日 時	年 月 日 (曜) 時 分頃
報 告 区 分	<p>実施基準第 29 条第 2 項</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) に該当</p>
発 生 場 所	
乗 務 員 氏 名	
事 案 の 概 要	
対 応 ・ 処 置	
* 受付欄	* 経過欄

- 1 報告書は、長野市消防局警防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 2 *印欄は記入しないでください。

別記様式第 18 号

患者等搬送事業認定取消通知書

〇〇警第 号
年 月 日

様

長野市消防局長

下記の理由により、長野市消防局が認定する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	
経営者又は 管理責任者	職 氏名
認定番号	
取り消し理由	

問い合わせ先
長野市消防局 警防課
電話 026-227-8002

別記様式第 19 号

認定マーク等返納請求書

〇〇警第 号
年 月 日

様

長野市消防局長

あなたの する下記事業所は、患者等搬送事業認定取り消し通知書のとおり、認定を取り消しましたので認定マーク等を速やかに返納するよう請求します。

なお、患者等搬送用自動車の車体に「長野市消防局認定」の表示がある場合は、表示を削除してください。

記

事業所名	
所在地	
経営者又は 管理責任者	職 氏名
認定番号	
返納物（数）	

問い合わせ先
長野市消防局 警防課
電話 026-227-8002

別記様式第 20 号

認定マーク等再交付申請書 年 月 日 長野市消防局長 申請者 住 所 氏 名 認定マーク等の再交付について下記のとおり申請します。	
申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用） <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）
認定番号	号
患者等搬送 自動車登録番号	
事業所名	
所在地	電話 ()
再交付申請理由	
* 受付欄	* 経過欄

- 1 患者等搬送事業者認定マーク及び患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）の再交付の場合は、認定番号を記入してください。
- 2 患者等搬送用自動車認定マーク及び患者等搬送自動車認定マーク（車椅子専用）の再交付の場合は、当該自動車の登録番号を記入してください。
- 3 申請書は、長野市消防局警防課、又は事業所を管轄する消防署へ提出してください。
- 4 *印欄は記入しないでください。