様式第10号（第21条関係）

患者等搬送用自動車表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 車名 | |  | | | 型式 | | | |  | | |
| 自動車登録番号 | |  | | | 塗色 | | | |  | | |
| 換気装置 | | 有　・　無 | | | 定員 | | | | 人 | | |
| 暖房装置 | | 有　・　無 | | | 冷房装置 | | | | 有　・　無 | | |
| ストレッチャーの固定装置 | | 有　・　無 | | | 患者等の固定用  ベルト | | | | 有　・　無 | | |
| 車椅子の固定装置 | | 有　・　無 | | | 同乗者用シート  ベルト | | | | 有　・　無 | | |
| 患者等収容方式 | | | | | □ストレッチャー及び車椅子  □車椅子専用 | | | | | | |
| 患者等収容部分の大きさ注３ | | | 長さ | cm | | 幅 | cm | | | 高さ | cm |
| 通信装置種別 | □携帯電話  （番号：　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | 消毒表の  表示位置 | |  | | | |
| その他 |  | | | | | | | | | | |

（注）１　この様式は患者等搬送用自動車毎に提出すること

　　　２　自動車毎に自動車検査証の写しを提出すること

　　　３　自動車内の専らストレッチャー又は車椅子により占有される部分の大きさのこと