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