

**東京消防庁患者等搬送事業者
認定表示制度のご案内**

東京消防庁

目 次

第1	認定基準関係	P 2
第2	申請方法及び様式	P 3
第3	申請内容の審査及び検査	P 7
第4	認定・不認定の通知	P 7
第5	認定事務の流れ	P 7
第6	認定表示	P 11
第7	認定事業者の公表	P 12
第8	認定事業者の責務	P 12
第9	認定事業者の遵守義務・遵守すべき事項	P 12
第10	認定の失効及び更新	P 17
第11	事業内容の変更	P 17
第12	表示の除去・消印命令	P 18
第13	認定の取消し	P 18
第14	報告及び確認	P 18
第15	講習に関する手続き等	P 19
	【参考資料】患者等搬送乗務員講習受講要領	P 20
	各種様式等	P 22
別表	新規・更新・事業内容変更申請に必要な提出書類	P 35

【凡例】

条例：救急業務等に関する条例（昭和48年東京都条例第56号）

規則：救急業務等に関する条例施行規則（昭和48年東京都規則第69号）

告示：東京消防庁患者等搬送事業者認定表示制度に関する規程（平成19年5月東京消防庁告示第6号）

第1 認定基準関係

(条例第2条第2項第5号、条例第14条第6項、規則第4条、告示第2条)
消防総監は、患者等搬送事業者（以下「事業者」という。）に対し、認定基準に適合していることの認定を行います。

認定基準とは、次のとおりです。

- 1 次のいずれかの国土交通大臣の許可書若しくは免許状又は登録証を取得していること。
 - (1) 一般貸切旅客自動車運送事業（道路運送法第三条第一号ロ）
 - (2) 一般乗用旅客自動車運送事業（道路運送法第三条第一号ハ）
 - (3) 特定旅客自動車運送事業（道路運送法第三条第二号）
 - (4) 自家用有償旅客運送（道路運送法第七十八条第二号）
- 2 患者等搬送乗務員適任証の交付を受けている乗務員がいること。

患者等搬送乗務員適任証の交付を受けるには、患者等搬送乗務員基礎講習を受講するか、**特例適任申請書(告示別記様式第4号)により消防総監に申請する**必要があります。

↓

医師、助産師、保健師、看護師、救急救命士、准看護師、医学士、看護学士その他患者等搬送乗務員基礎講習を修了した者と同等以上の知識及び技術を有するものとして消防総監が認める者は、特例適任申請書(告示別記様式第4号)により適任証の交付を受けることができる。

患者等搬送乗務員適任証

表

再講習受講履歴	
年月日	実施場所

裏

- 3 患者等搬送用自動車が定められた構造及び設備を有していること。

患者等搬送用自動車の構造及び設備は次のとおりです。

- (1) 患者等搬送用自動車には、サイレン及び赤色灯の装備を有しないこと。

ア 患者等搬送用自動車は、サイレン及び赤色灯の装備はできません。
イ 青色灯については、光度が300カンデラ以下であり、かつ、**点滅及び増減がない**ものであれば、道路運送車両法及びこれに基づく道路運送車両の保安基準に適合します。

- (2) 患者等を収容する部分は、ストレッチャー又は車椅子を1台以上収容できる容積があり、かつ、乗務員が業務を行うために必要な広さを有すること。

「乗務員が業務を行うための必要な広さ」とは、患者等の継続観察及び症状の悪化時に応急手当ができるだけの広さとしします。

- (3) ストレッチャー及び車椅子を使用した状態で車体に固定できる構造であり、かつ、ストレッチャーは、患者等固定用ベルトを有すること。

患者等固定用ベルトの本数は、2本以上が望ましいといえます。

(4) 換気及び冷暖房の装置を有すること。

換気装置とは、患者等の収容スペース設置の換気扇を示しますが、患者等の収容スペースに開口部（窓）があれば換気装置があるものとみなします。

冷暖房装置とは、車両のエアコン等をいいます。

(5) 無線機その他の緊急連絡に必要な機器を有すること。

「その他の緊急連絡に必要な機器」には、携帯電話、自動車電話等を含みます。

4 患者等搬送用自動車には、次の資器材を積載していること。（必須資器材です。）

分 類	品 名
呼吸循環管理資器材	ポ ケ ッ ト マ ス ク バ ッ グ マ ス ク
創傷保護用資器材	三 角 巾 包 帯 ガ ーゼ ば ん そ う こ タ オ ル
保温・搬送資器材	担 架 ま くら 敷 物 保 温 用 毛 布
消毒用資器材	噴 霧 消 毒 器 エ タ ノ ー ル 消 毒 薬 次 亜 塩 素 酸 ナ ト リ ウ ム 塩 化 ベ ン ザ ル コ ニ ウ ム ク レ ズ ー ル 石 鹼
その他の資器材	体 温 計 は さ み ピ ン セ ッ ト 手 袋 マ ス ク 膿 盆 汚 物 入 れ

備考 1 車椅子専用車両について、バッグマスク、まくら、敷物、ピンセットの積載は、各事業者の任意とする。

2 自動体外式除細動器（AED）及び積載する資器材個数は、各事業者の任意とする。

第2 申請方法及び様式（条例第14条第1項、規則第6条、告示第5条）

1 患者等搬送事業者認定申請書等の提出先

(1) 東京消防庁管轄内に本社、本店又は本部（以下「本社等」という。）がある場合

ア 本社等のみで営業所、支店又は支部（以下「営業所等」という。）を有さない事業者は、本社等の所在地を管轄する消防署に提出します。

イ 本社等のほかに営業所等を有する事業者は、本社等が営業所等を取りまとめ、本

社等の所在地を管轄する消防署に一括して提出します。

- (2) 東京消防庁管轄外に本社等があり、東京消防庁管轄内に営業所等がある場合
本社等が、東京消防庁管轄内の営業所等の患者等搬送事業者認定申請書等を救急部
救急指導課に提出します。

2 認定申請に必要な書類

事業者（申請者）は、次の(1)から(7)までを1部ずつ提出します。

- (1) 患者等搬送事業者認定申請書（規則別記第1号様式）
- (2) 乗務員名簿（告示別記様式第8号）
検査時に乗務員全員分の患者等搬送乗務員適任証の呈示が困難な場合には、適任証のコピーを添付してください。
- (3) 患者等搬送用自動車構造設備明細書（告示別記様式第9号）
- (4) 車両前後面、左右側面の写真
- (5) 規則第4条に規定する事業許可に係る国土交通大臣の許可書若しくは免許状又は登録証の写し
- (6) 条例第14条第2項に規定する審査及び検査に係る患者等搬送用自動車の自動車検査証の写し
- (7) パンフレット及びホームページの写し（作成していない場合は不要です。）

* 営業所等のある事業者は、(2)、(3)及び(6)については、営業所等ごとに分類して作成します。

3 各種様式記載例

- (1) 患者等搬送事業者認定申請書（規則別記第1号様式）

記載例

国土交通大臣許可書若しくは免許状又は登録証の申請者と同一となります。
一致しない事由が発生している場合には、その経過がわかる書類の添付が必要です。※(4)参照
許可書等の申請者が法人の場合は**法人名及び代表者の役職・氏名**を記入します。

第1号様式（第6集関係）
患者等搬送事業者認定申請書
令和〇年〇月〇日
東京消防庁 消防総監 殿
申請者 住所 千代田区大手町〇丁目〇番〇号
電話 〇3(△△△)〇〇〇〇
代表取締役 丸の内搬送センター 大手町 太郎

今後各種申請及び報告で使用する役職となります。

法人の名称を記入します。

事業者名	丸の内搬送センター
所在地先 (電話番号)	〇〇営業所 新宿区大久保〇丁目〇番〇号 △△営業所 立川市錦町〇丁目〇番〇号
認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新
国土交通省 許可又は登録	<input checked="" type="checkbox"/> 一般乗用旅客自動車運送事業 <input type="checkbox"/> 自家用有償旅客運送 <input type="checkbox"/> 一般貸切旅客自動車運送事業 <input type="checkbox"/> 特定旅客自動車運送事業
事業所数	<input type="checkbox"/> 単独 <input checked="" type="checkbox"/> 複数 (3) 箇所 本社+東京消防庁管内営業所数
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
パンフレット	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(2) 乗務員名簿（告示別記様式第8号）

患者等搬送乗務員適任証を保有する乗務員（以下「乗務員」という。）を記載します。後の検査時に業務の都合等により全員分の適任証呈示が困難な場合は、**適任証のコピー**を添付して下さい。

記載例

番号	氏名	性別	生年月日	乗務員適任証		
				適任証番号	交付年月日	再講習受講日
1	東京 太郎	男	昭38.1.2	2005	令1.8.1	←
2	大阪 花子	女	昭29.5.4	531	平23.9.7	令1.8.10

再講習受講日は、最新の受講日を記入してください。
なお、有効期間は2年です。有効期間が過ぎた場合は乗務員として認定できませんので、ご注意ください。

(3) 患者等搬送用自動車構造設備明細書（告示別記様式第9号）

車両ごとに作成して下さい。

記載例

様式第9号（第5条関係）

患者等搬送用自動車構造設備明細書			
種別	<input checked="" type="checkbox"/> 寝台車 <input type="checkbox"/> 車椅子・寝台兼用車 <input type="checkbox"/> 車椅子専用車		
車両への収容方法	<input type="checkbox"/> ストレッチャー <input checked="" type="checkbox"/> リフト <input type="checkbox"/> スロープ		
禁止されている車両の装備	サイレン <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	赤色灯 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
車種	トヨタハイエース	塗色	シルバー
車両番号	品川830 あ〇〇〇	定員	10名
ストレッチャーの固定装置	患者室右側面にストレッチャー専用固定装置あり	車椅子の固定装置	手動式車椅子 固定装置あり
ストレッチャーの患者等固定用ベルト	ベルト2本あり	ストレッチャー、車椅子の収容台数	ストレッチャー1台(車椅子使用時は車椅子2台)
ストレッチャー	長さ 180cm	幅 55cm	高さ 45cm
換気装置	換気扇あり	冷房装置	あり
暖房装置	あり	緊急連絡に必要な機器	携帯電話
消毒票の位置	車両内運転席シート後部		
積載資器材			
品名	数量	品名	数量
ポケットマスク	1	噴霧消毒器	3
バッグマスク	1	エタノール消毒薬	1
三角巾	1	次亜塩素酸ナトリウム	1
包帯	1	塩化ベンザルコニウム	1
ガーゼ	1	クレゾール石鹸	1
ばんそうこう	1	体温計	1
タオル	1	はさみ	1
担架	1	ピンセット	1
まくら	1	ゴム手袋	1
敷物	1	マスク	1
保温用毛布	1	膿盆汚物入れ	1

車検証上の人数を記載してください。

車内収容時の高さを記載してください。

見やすい場所に掲示する必要があります。

告示で定められている資器材が積載されていることが必要です。また、**数量についても記載してください。**

告示に示される各種消毒薬の内訳は、
・エタノール消毒薬
・次亜塩素酸ナトリウム
・塩化ベンザルコニウム
・クレゾール石鹸
の4品です。

例:換気扇がなくとも窓の開放により換気ができる場合は「窓の開放により換気可能」とします。

備考 1 車両の前面、後面、右側面及び左側面の写真を添付すること。

任意の様式で車両の前面、後面、右側面、左側面の写真を添付してください。

(4) 国土交通大臣の許可書若しくは免許状又は登録証の写し

「患者等搬送事業者認定申請書」の申請者と同一となります。
 事業所名変更や代表取締役変更等により、申請者と一致しない場合には、変更の経過が分かる書類（認可書等）を添付してください。

許 可 書

取組名

で申請のあった一般乗用旅客自動車運送事業の経営を次の条件を付し、下記のとおり許可する。

(条件)

- 許可日より6月以内に事業開始すること。
- 運輸開始前には、運輸局長の承認がなければ、事業計画又は事業用施設整備費の記載内容を修正してはならない。
- 本許可にかかる旅客は、次に掲げる者及びその付添人に限る。
 「介護保険法」における「要介護者」及び「要支援者」、身体障害者福祉法における「身体障害者」、又は身体不自由、内閣府令（人工血液透析を受けている場合を含む。）、動物福祉、動物福祉等により移動での移動が困難な者であって、車では公共交通機関を利用することが困難な者。
- 本許可にかかる車両は、次の(1)又は(2)に掲げる車両とする。
 (1) 構造等についてはトロッカーの改良のシート、スロープ、登台等の特殊な設備を設けた車両、又は回転シート、リフトアップシート等の乗降を容易にするための装置を設けた車両
 (2) 「1」以外の社会福祉の一乗車
 ただし(2)の車両については、介護福祉士若しくは訪問介護員若しくは居宅介護支援者の資格を有する者又は利用法人が乗用自動車運送合会等が支援する介護士等による乗降を助成した者の乗降する場合に限る。
- 運送の仕受けは休業日のみに行うこと。
- 使用する車両には、運輸支局長の定める「ハイヤー・タクシー」の表示等に関する取扱いの規定に準じた表示を行うこと。

記

- 事業の種類
一般乗用旅客自動車運送事業
- 営業区域
東京都全域

平成 年 月 日
関東運輸局長

関東運輸局

関自第2

免 許 状

株式会社

で中興のあった一般乗用旅客自動車運送事業（認定）の経営（事業区域の拡張）を下記のとおり免許する。
 道路運送法第8条第1項の規定による運輸開始期間は免許の日から2ヵ月とする。

記

拡張する事業区域
東京都特別区・武三交通圏のうち既免許事業区域を除く区域とする。
 拡張後の事業区域
東京都特別区・武三交通圏、北多摩交通圏、南多摩交通圏及び西多摩交通圏とする。

平成 年 月 日
関東運輸局長

関東運輸局

登録証

自家用有償旅客運送者登録証

道路運送法第76条の3の規定に基づき、下記のとおり自家用有償旅客運送者として登録を行ったことを証する。

記

- 登録番号
関東第 第 999 号
- 登録の有効期間
平成20年8月21日 から 平成20年8月20日 まで
- 名称、住所、代表者氏名
特定非営利活動法人 OOSERVIS
品川区東大井1-12-17
理事長 渡輪 太郎
- 自家所有自動車運送者の種類
種別有償運送
- 運送の区域
品川区
- 登録の付す条件
なし

平成20年8月21日
東京運輸支局長 北原 直

(5) 患者等搬送用自動車の自動車検査証の写し

自動車検査証

平成 年 月 日

東京運輸支局長

自動車登録番号又は車両番号	平成 15年 11月 7日	初年度登録年月	平成 15年 11月	自動車の種別	普通	用途	自家用・事業用の別	車体の形状
				乗車定員	9人	最大積載量	乗客重量	患者輸送車
車台番号	[213]	長さ	幅	高さ	前軸重	後軸重	前軸重	後軸重
型式	原動機の型式	総排気量又は定格出力	燃料の種類	型式指定番号	類別区分番号			
LC-DQGF2.5改	KA24	2.38	ガソリン					
所有者の氏名又は名称								
所有者の住所								
使用者の氏名又は名称	***							
使用者の住所	***							
使用の本拠の位置								
有効期間の満了する日	平成 17年 11月 6日							
備考	[品川]、継続検査 自動車重量税額 ￥8,400 使用車種規制 (NOx・PM) 適合。この自動車の使用の本拠はNOx・PM対策地域内です。 [走行距離計表示値] 23500km (平成16年11月5日) 平成12年騒音規制車 [改造内容] [1000] 緩衝装置 [その他検査事項] (1) 自湘南第46号 平成15年5月27日 以下余白							

第3 申請内容の審査及び検査 (条例第14条第2項)

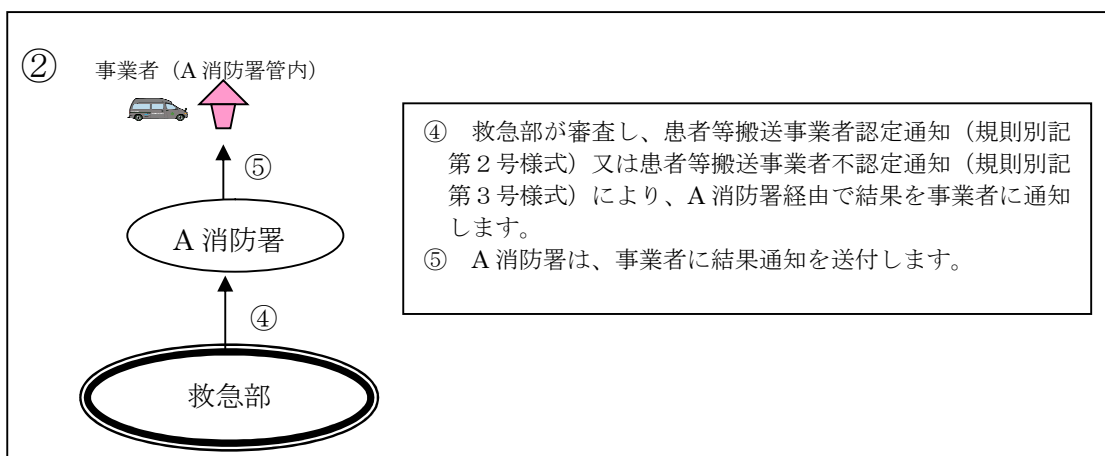
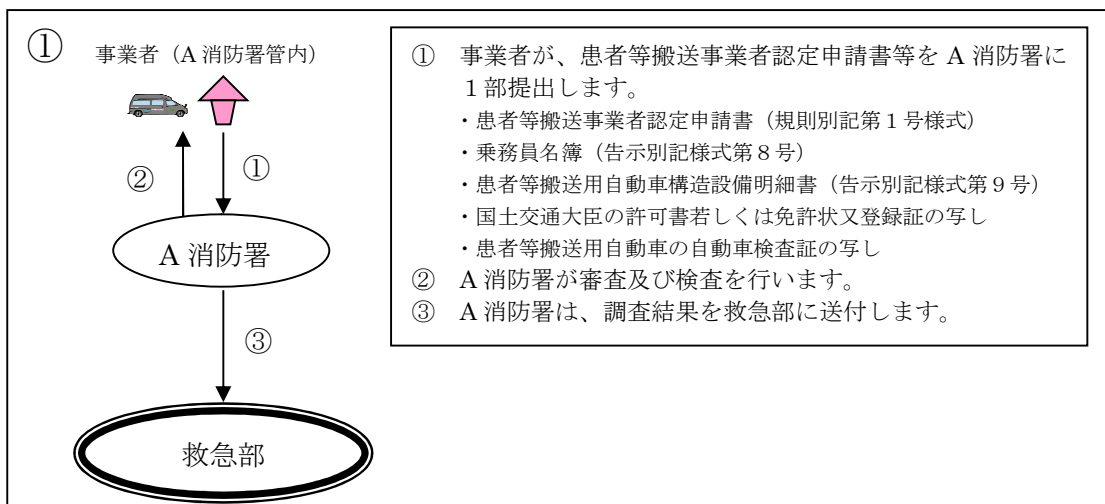
申請内容の審査及び検査は、書類上の審査と現地（事業所、事務所その他事業に係る場所）での検査を実施します。

第4 認定・不認定の通知 (条例第14条第2項・第3項、規則第7条)

- 1 認定基準に適合しているとして認定された場合、消防総監から申請者あてに患者等搬送事業者認定通知書（規則別記第2号様式）が通知されます。
- 2 認定基準に適合していないとして不認定となった場合、消防総監から申請者あてに患者等搬送事業者不認定通知書（規則別記第3号様式）が通知されます。

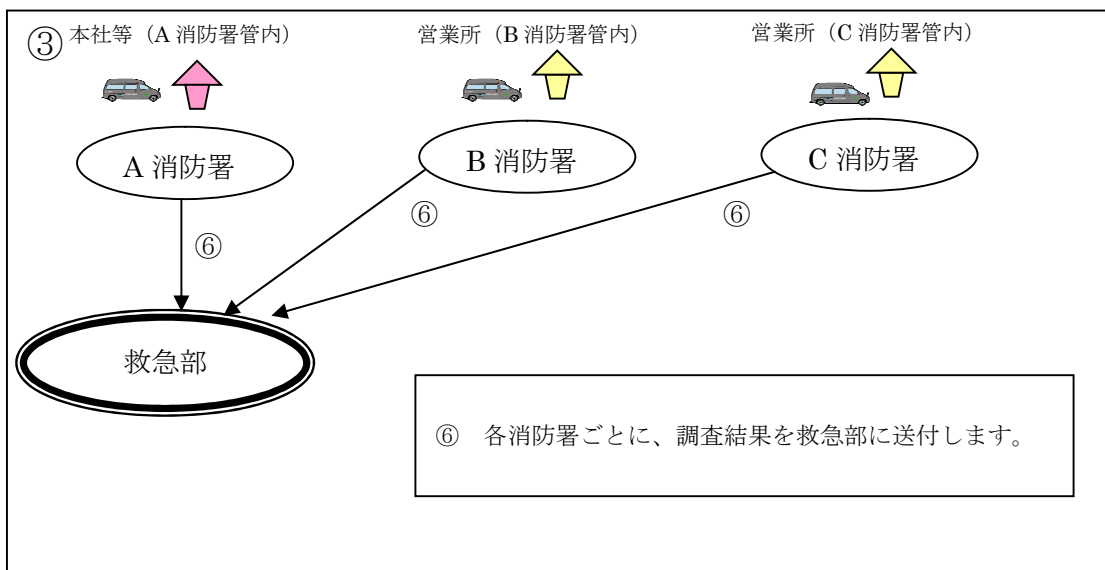
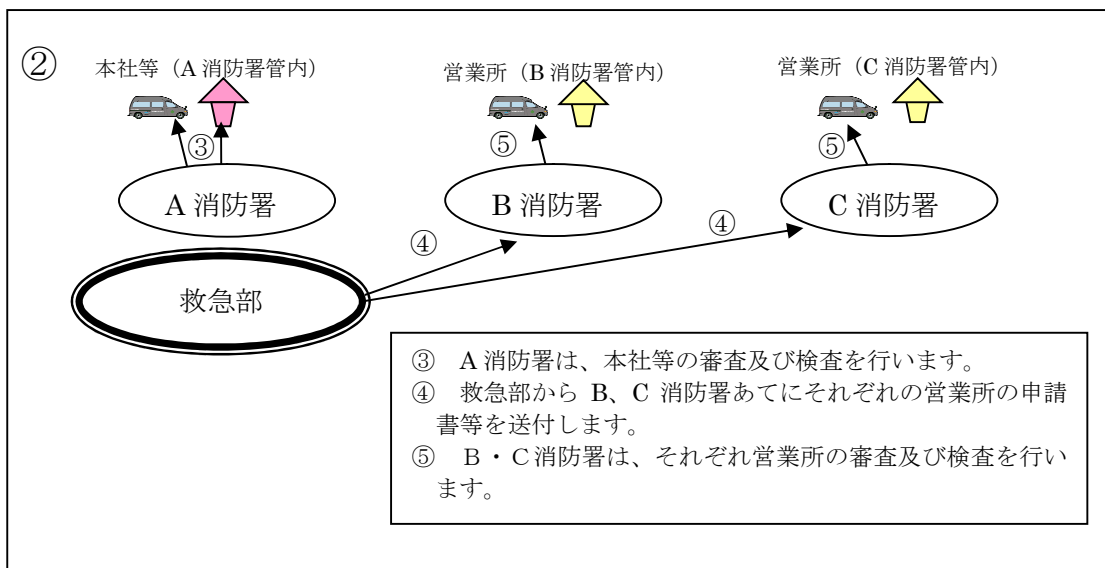
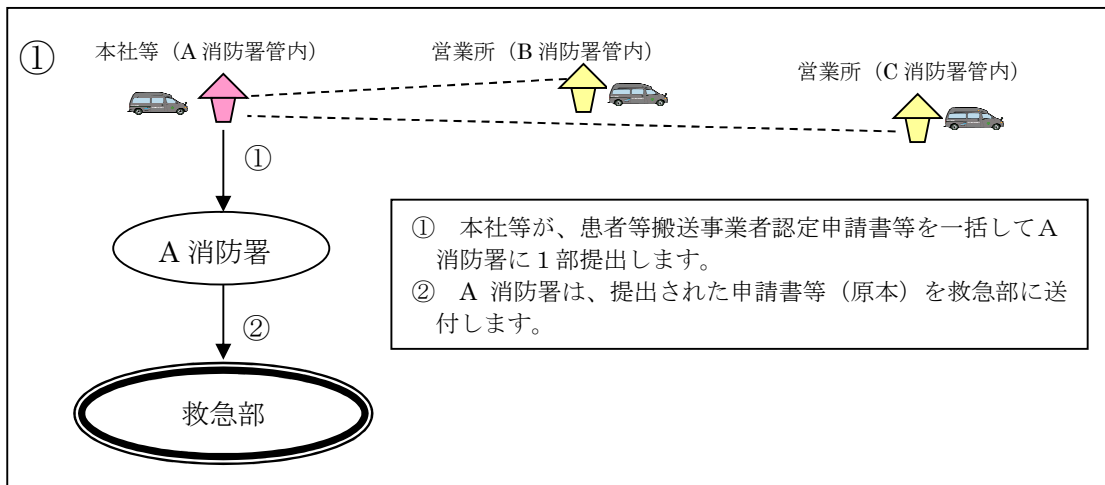
第5 認定事務の流れ

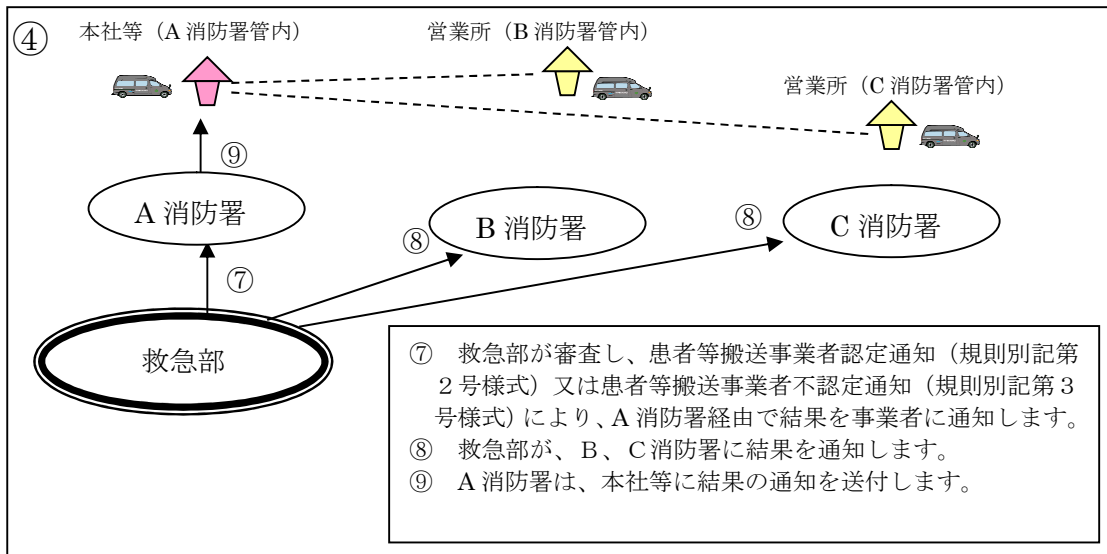
- 1 東京消防庁管轄内に本社等があり、営業所等を有しない事業者の場合



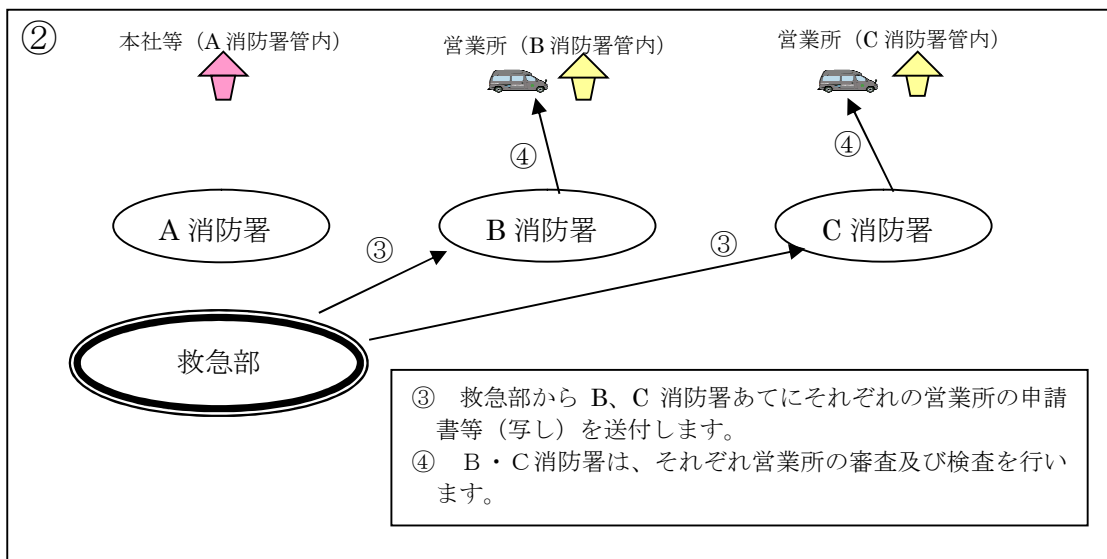
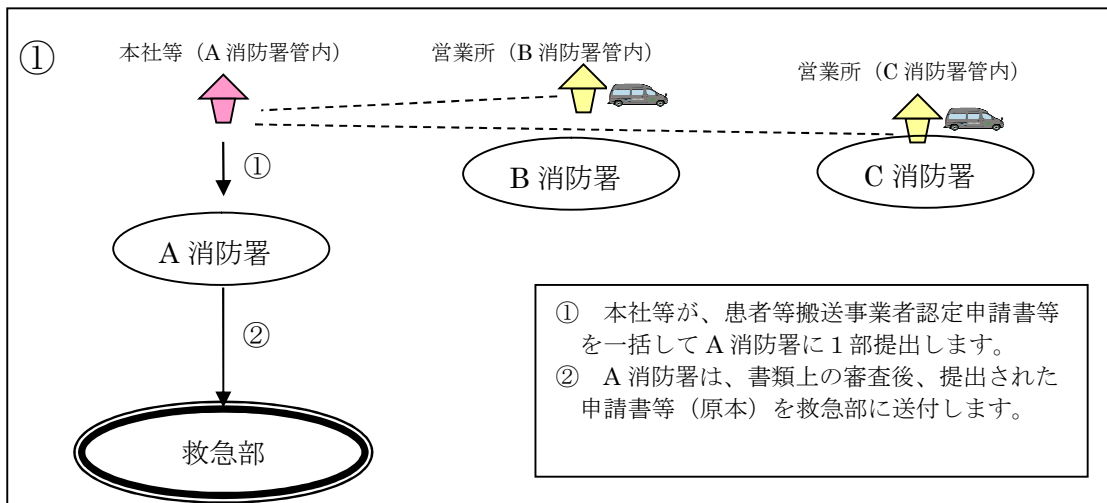
2 東京消防庁管轄内に本社等及び営業所等を有する事業者の場合

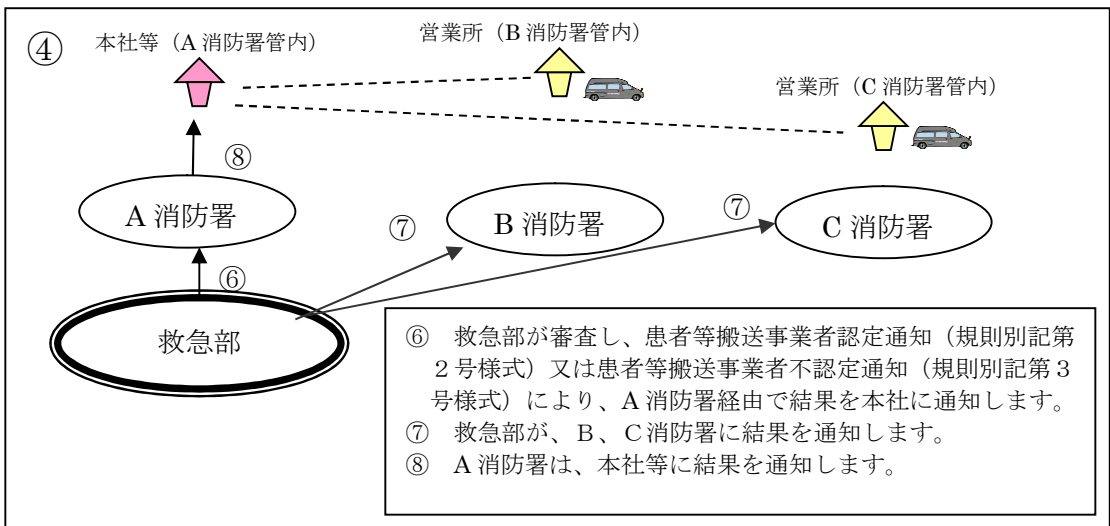
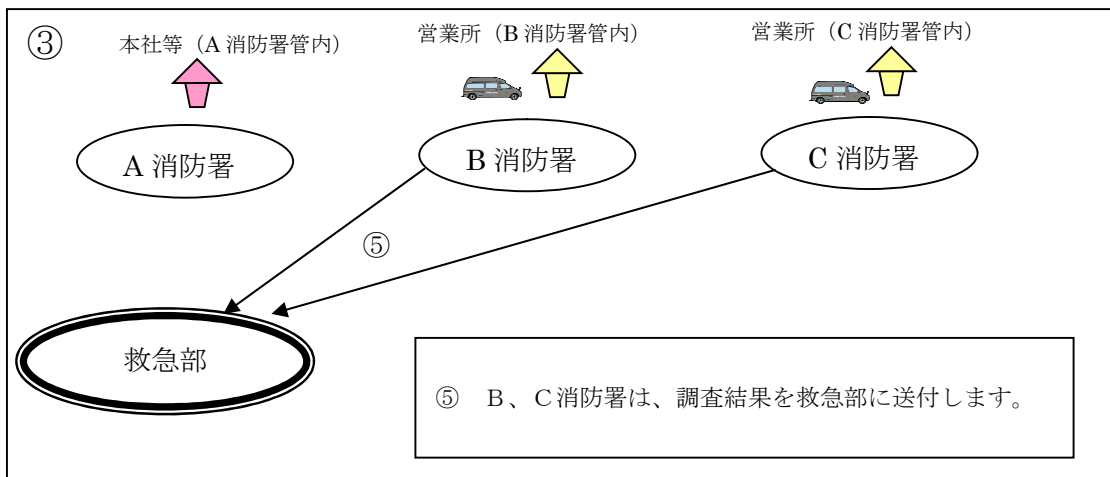
(1) 本社等が患者等搬送用自動車を保有した患者等搬送事業を行っている場合



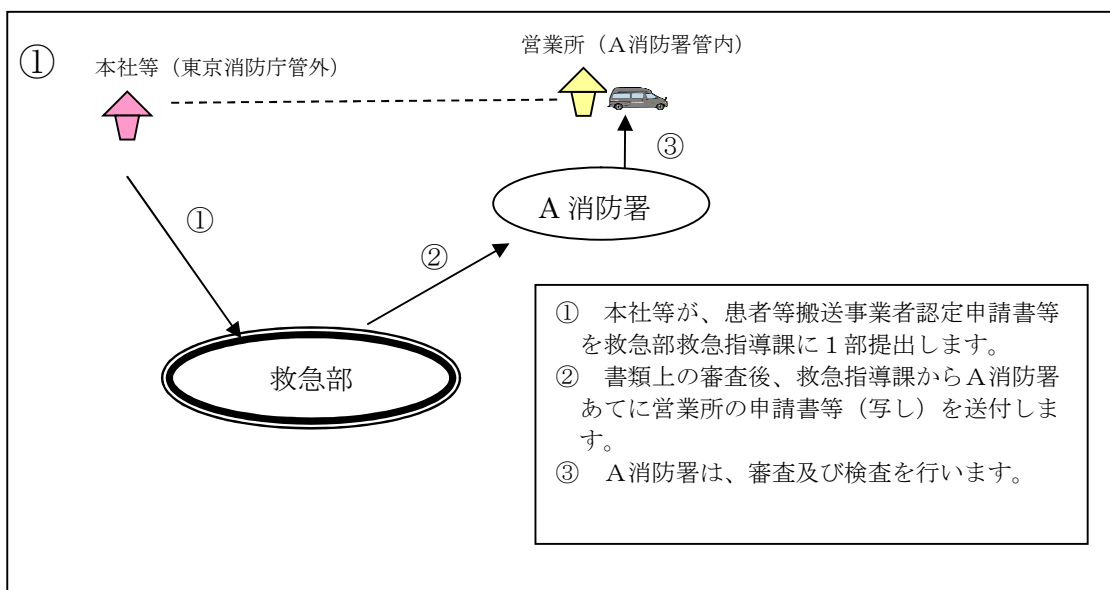


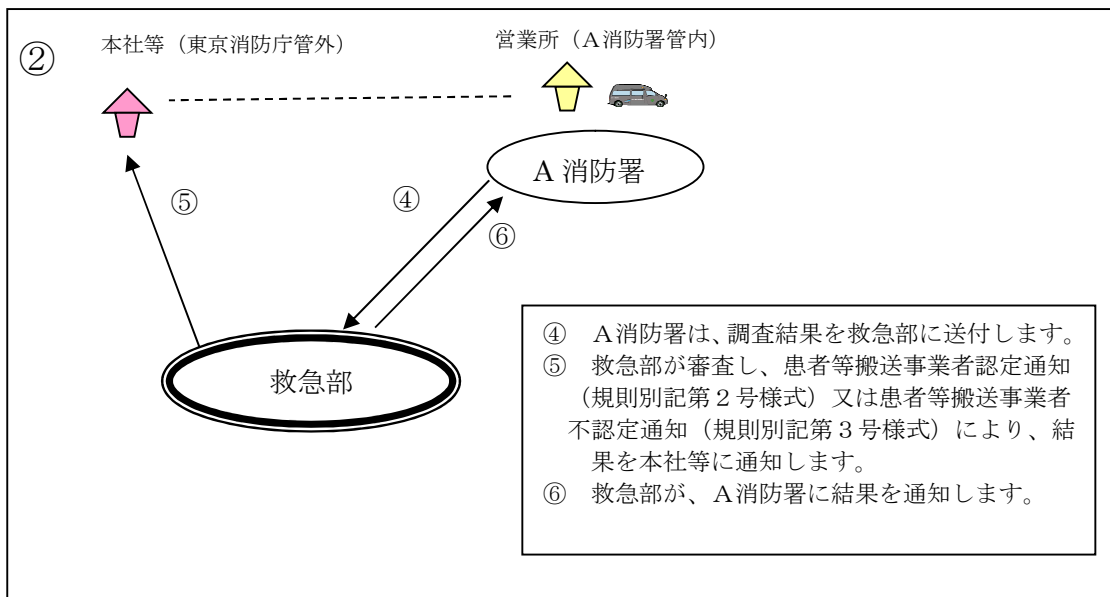
(2) 本社等が患者等搬送用自動車を保有した患者等搬送事業を行っていない場合





3 東京消防庁管轄外に本社等があり、営業所等が東京消防庁管轄内にある場合





第6 認定表示 (条例第13条、規則第5条、告示第4条)

1 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の掲示は、**認定事業者の任意**であり、事業所又は当該事業に関係する場所に掲示することができます。

患者等搬送事業者認定マーク

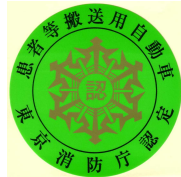


2 患者等搬送用自動車認定マーク

患者等搬送自動車認定マークは、告示第2条第2項及び第3項に適合していると認められた患者等搬送用自動車（以下「認定車両」という。）に掲示することができます。この場合、患者等搬送自動車認定マークは、**原則として車両後面の見やすい位置**とします。

なお、患者等搬送用自動車認定マークは、地が緑色ですが、「車椅子専用」の場合は、地が桃色になります。

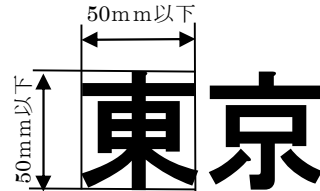
患者等搬送用自動車認定マーク



患者等搬送事業者認定マーク及び患者等搬送用自動車認定マークの販売等については、**認定日以降**に公益財団法人東京救急協会にお問い合わせください。

3 「東京消防庁認定」の表示

認定車両の車体に「東京消防庁認定」と表示する場合は、文字の大きさは縦横50ミリメートル以下とし、文字の形態、色は任意の選択とします。



第7 認定事業者の公表 (条例第14条第4項、規則第8条、)

1 「利用者の安心・安全の確保」を図るため、認定基準に適合していると認定した患者等搬送事業者を次に掲げる方法により都民に公表します。

- (1) 東京消防庁本部、消防署、消防分署及び消防出張所での閲覧
- (2) 東京消防庁ホームページ等

2 公表する事項

- (1) 認定番号
- (2) 事業者名称
- (3) 所在地
- (4) 認定年月日
- (5) 乗務員数
- (6) 認定車両台数
- (7) その他消防総監が必要と認める内容

第8 認定事業者の責務 (条例第15条)

認定を受けた事業者は、社会的責任を自覚し、患者等の症状の悪化防止及び安全な搬送のために必要な知識及び技術を、当該業務に従事する者に習得させるよう努めなければならない。

第9 認定事業者の遵守義務、遵守すべき事項

(条例第14条第5項、条例第20条第1項・第2項、規則第9条、告示第6条)

1 「患者等搬送業務及び表示」の制限に関すること。

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すること及び事業所、患者等搬送用自動車、パンフレットその他これらに類するものに、緊急性のある業務を行っているとの誤解を与える表示をしてはならない。

- ・「その他の場所」とは、大規模災害時の応急救護所等をいいます。
- ・「その他これらに類するもの」とは、事業者のホームページ等をいいます。
- ・「誤解を与える表示」とは、「緊急走行で病院まで搬送する。」や「緊急搬送自動車」という表記など、都民に緊急搬送が可能であるとの誤解を与える表示をいいます。

- 2 患者等の症状の悪化防止に係る応急手当の実施に関すること。
患者等搬送業務に従事する者は、患者等の安全な搬送を心掛けるとともに、搬送途上において、気道確保、体位管理その他の症状の悪化防止に必要な応急手当を行うこと。
- 3 消防機関への通報及び救急自動車の要請に関すること。
次に該当する場合は、消防機関に通報するとともに、救急車の要請を行うこと。
- (1) 患者等からの搬送依頼時の依頼内容、症状等の聴取結果から緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合
 - (2) 患者等に接した時点において、患者等の症状等から緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合
 - (3) 患者等の搬送途上において、症状が悪化し、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合
- 4 乗務員資格を証明するものの携帯に関すること。
患者等搬送業務を行う際には、患者等搬送乗務員適任証を携帯すること。
- 5 乗務する人員に関すること。
患者等搬送業務は、患者等搬送用自動車 **1台につき2人以上**で行うこと。
ただし、**次のいずれかに該当する場合は、乗務員を1人**とすることができる。
- (1) 車椅子のみを使用する場合
 - (2) 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
(下線部は特定の医療機関に属する人)
 - (3) 退院の場合
 - (4) 医師により事前に入院日が指定されている場合
 - (5) 医師の指示による転院及び定期的な通院の場合
 - (6) 社会福祉施設、保養施設等への送迎の場合
- 6 患者等を搬送する乗務員の衛生及び安全管理に関すること。
- (1) 患者等搬送業務に従事する者は、常に身体の清潔保持に努めること。
 - (2) 患者等搬送業務に従事する者は、患者等搬送用自動車、積載資器材等の点検整備を確実に行うこと。
 - (3) 患者等搬送業務に従事する者は、下表により患者等搬送用自動車、積載資器材等の消毒を毎使用後に実施するとともに、毎月1回以上の定期消毒を行うこと。

ア 消毒の実施要領

区 分	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
資器材	1 消毒剤による清拭 2 流水による洗浄 3 消毒、殺菌	1 流水による洗浄 2 消毒、殺菌
車 内	1 消毒剤による清拭、噴霧消毒 2 流水による洗浄	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭
備 考	1 車内で、水漏れを避けなければならない場所は、消毒剤による清拭を行うものとする。 2 消毒実施時には、使い捨てのビニール手袋等を装着すること。	

イ 薬品名及び使用上の注意等

薬品名	適用（濃度）等	使用上の注意
塩化ベンザルコニウム	1 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%） 10cc+水990cc	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 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%） 20cc+水980cc ・ 濃度 1.5%の消毒液（1% 消毒液（原液50%） 30cc+水970cc	1 濃厚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 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、脱脂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。
次亜塩素酸ナトリウム	1 皮膚 0.01～0.05% 2 器具類 0.02～0.05% 3 排泄物 0.1～1% 4 AIDS・HBウイルス等 (1) 汚染 1% (2) 汚染（疑） 0.1～0.5% 5 作り方 ・ 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992cc	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。 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。 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。 4 結核菌に対しては、有効ではない。

- (4) 患者等搬送業務に従事する者は、患者等の収容先医療機関の医師等から消毒について特別に指示があった場合は、当該指示に基づいた消毒を行うこと。
- (5) 患者等搬送業務に従事する者は、定期消毒及び医師の指示に基づく消毒を実施した場合は、その旨を消毒実施記録票（告示別記様式第10号）に記録し、患者等搬送用自動車の見やすい場所に表示しておくこと。
- (6) 患者等搬送業務に従事する者は、患者等の搬送に際し、患者等その他同乗者に対して安全ベルトを着装させるなど、安全搬送のための措置を講ずること。
- 7 特異な事案を扱った場合の報告に関すること。
- 特異な事案を扱った場合は、消防総監に対して特異事案報告書（告示別記様式第11号）による報告を行うこと。
- なお、特異な事案とは、次に掲げる事項に該当する場合をいう。
- (1) 患者等を搬送中（患者等に接した時点から、医療機関、その他の場所に搬送するまで一連の行動をいう。）に症状が悪化し、心肺蘇生を実施した場合
- (2) 患者等搬送業務実施中に救急自動車等を要請した場合
- (3) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新感染症、指定感染症等他の患者等に影響を及ぼす感染症患者（疑いを含む。）を扱った場合（事後に判明した場合を含む。）
- (4) 患者等の搬送中において、ストレッチャー等からの転落、交通事故等が発生した場合

【告示別記様式第11号（表）】

記載例

東京消防庁
消防総監 殿

認定事業者 民間救急・・・株式会社
住 所 ★区■町●丁目×番△号
電話 03（^^^）¥¥¥
氏 名 ●● ●●

特異事案報告書

事業者名	民間救急・・・株式会社
所在地 連絡先	★区■町●丁目×番△号 電話 03（^^^）¥¥¥
認定番号	第 ◎〇〇 号
発生日時	令和 ●●年 ×月 ・・日（■） @@時@@分頃
報告区分	該当する区分の□に✓印を付すること。 規程第6条第7項 □ 第1号 □ 第2号 □ 第3号 □ 第4号

乗務員氏名	1. _____ 適任証番号 No. 受講日 令和元年1月23日
-------	------------------------------------------

(日本産業規格A列4番)

【告示別記様式第11号(裏)】

記載例

事 案 の 概 要	<p>【依頼人・元】 妻 ●●●子</p> <p>【時間経過】 1. 自宅出発 時 分頃 2. 容態変化 時 分頃 3. 119番通報 時 分頃</p> <p>【患者氏名】 ●●●● ■才 男性</p> <p>【概要】 奥さんから1週間の検査入院のために、移送依頼。 車両に患者を乗せた車いすを固定した。 奥さんが付き添って自宅を出発した。 約2km走った地点で、「ゴロゴロ」と喉あたりで唾液や痰が絡み、喘鳴。 同乗していた奥さんから「呼吸が止まった」と聞いたので、車を停車。 観察を開始し、119番通報を行った。</p>
対 応 ・ 処 置	<p>【対応・処置】 1. 運転席から降り、後部車内へ 2. 呼びかけるも反応なし。 3. 胸とおなかの動きを見て、「普段通りの呼吸あり」と判断 4. 通報 5. 橈骨動脈で観察・脈あり 6. 顔色は蒼白で無表情 7. 移送先病院へ連絡実施 8. 救急隊到着を確認 9. 救急隊への引継ぎを実施</p> <p>【反省点】 ・患者様の観察と移送先病院への連絡に気を取られ、救急隊からの電話連絡に気付かなかった。</p> <p>【その他】</p>

(日本産業規格A列4番)

感 染 症 の 分 類

平成30年3月1日現在

分 類	疾 患 名	
第 1 類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	第4類 E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1又はH7N9であるものを除く。)、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SF-TSウイルスであるものに限る。)、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
第 2 類	急性灰白髄炎(ポリオ)、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)、鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1又はH7N9であるものに限る。)	
第 3 類	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	

「感染症の予防及び感染症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)」による感染症の分類より

第 10 認定の失効及び更新 (条例第16条、告示第7条関係)

認定を受けてから5年間が経過したときはその効力を失います。この「5年間が経過したとき」の起算日は認定年月日とし、認定の更新を受けようとするときは、現に受けている認定の有効期間が満了する日の3か月前から14日前までに、消防総監に申請します。なお、更新手続等については、新規認定同様第1から第7までを準用します。

第 11 事業内容の変更 (条例第18条、規則第11条、告示第8条関係)

- 1 認定基準に定める事項に係るものを変更しようとする場合は、変更しようとする日の14日前までに、患者等搬送事業内容変更申請書(規則別記第4号様式)に関係図書(別添え参照)を添付し、管轄する消防署に1部提出します。
- 2 事業内容の変更に伴う審査及び検査は、第1から第5に準じて行いますが、変更項目のみの審査及び検査で支障ありません。

なお、認定失効年月日の予定は従前のままであり、当該変更申請の審査・検査結果を通知した日から5年間ではないことに注意してください。

第12 表示の除去・消印命令（条例第14条第5項、条例第17条、規則第10条）

1 消防総監は、東京消防庁の認定を受けずに、東京消防庁認定表示を付している者又は東京消防庁認定表示と紛らわしい表示を付している者に対し、その表示を除去し、又はその表示に消印を付することを命ずる場合があります。

また、表示を除去し、又はその表示に消印を付することを命じた場合は、次の方法により公表します。

- (1) 東京消防庁本部、消防署、当該消防分署及び消防出張所での閲覧
 - (2) 東京消防庁ホームページ等
- 2 公表する事項
- (1) 命令を受けた者の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）
 - (2) 命令に係る事業所の名称及び所在地
 - (3) 命令を受けた理由
 - (4) 命令の内容
 - (5) 命令を受けた年月日
 - (6) その他消防総監が必要と認める事項

第13 認定の取消し（条例第19条、規則第12条、規則第13条、規則第14条）

1 認定取消基準

- (1) 偽りその他不正な手段により認定を受けたことが判明したとき。
- (2) 認定基準に適合しないことが判明したとき。
- (3) 遵守義務、遵守すべき事項を履行しないとき。
- (4) 正当な理由なく、事業内容の確認を拒み又は虚偽の報告をしたとき。
- (5) 故意又は重大な過失により、患者等搬送業務実施中に重大な事故を発生させたとき。
- (6) 患者等搬送業務に関し、犯罪行為その他社会通念上認定事業者としてふさわしくない行為をしたとき。

2 部長及び署長は、認定事業者が認定を取り消された場合、次の方法によりその旨を公表します。

- (1) 東京消防庁本部、消防署、当該消防分署及び消防出張所での閲覧
- (2) 東京消防庁ホームページ等

3 公表する事項

- (1) 認定の取消しを受けた東京消防庁認定事業者の名称及び所在地
- (2) 認定の取消しを受けた東京消防庁認定事業者の認定番号
- (3) 認定の取消しを受けた年月日
- (4) 認定の取消しをした理由
- (5) その他消防総監が必要と認める事項

第14 報告及び確認（条例第20条、規則第15条、告示第9条）

1 部長及び署長は、東京消防庁認定事業者に対し、その業務の適正な履行を確保するために必要な限度において、業務内容に関して報告を求めます。

なお、必要な限度とは次の事項をいいます。

例：(1) 患者等搬送事業者の実態を把握するため搬送実績（転院搬送件数を含む）を求める場合

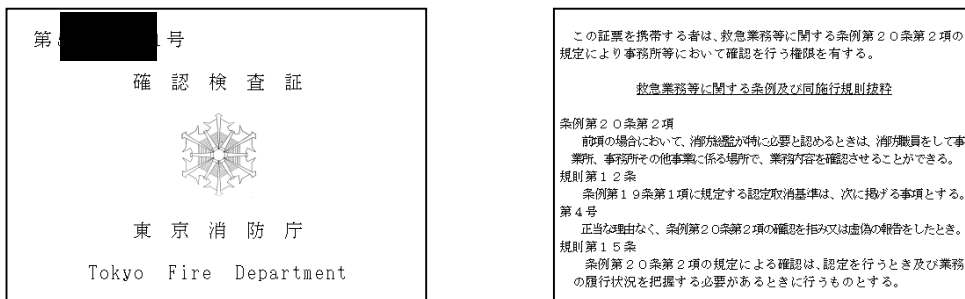
毎年4月1日から翌年3月31日までの搬送件数(内訳として転院搬送を含む)を消防署が調査しますので、ご協力をお願いします。

- (2) 患者等搬送乗務員が実施した応急手当について疑義が生じた場合
- (3) その他必要な事項

2 次の場合は、事業所、事務所その他事業に係る場所で、確認検査証を携行した消防職員が業務内容を確認します。

- (1) 現況調査を行う場合
患者等搬送事業者の認定基準に定める事項を年1回確認・調査します。
- (2) 特異事案報告の内容確認を行う場合
- (3) 認定の取消しに該当する事案が発生した場合
- (4) その他部長が必要と認めた場合

確認検査証



第15 講習に関する手続き等（告示第3条）

- 1 搬送業務に係る乗務員等に必要な知識及び技術を習得させるため、講習の実施計画を樹立し、患者等搬送乗務員基礎講習及び患者等搬送乗務員再講習を行います。
- 2 患者等搬送乗務員基礎講習及び患者等搬送乗務員再講習（以下「再講習」という。）を受講する場合は、患者等搬送乗務員（再）講習受講申請書（告示別記様式第2号）により申請してください。
※講習受講申請書は東京防災救急協会のホームページからダウンロードしてください。
- 3 特例適任を受けようとする方は、特例適任申請書（告示別記様式第4号）により消防総監に申請してください。（提出先は勤務先の管轄する消防署です。）
- 4 患者等搬送乗務員適任証（以下「適任証」という。）の**有効期間は2年**です。
なお、**有効期間以内に再受講しないとき、適任証は失効**します。**有効期間の更新を受**
ける場合は、有効期間が満了する日の6カ月前から満了するまでの間に、再講習を受講
することが必要です。（特例適任者も再講習の受講が必要です。）
- 5 適任証を忘失、滅失、汚損又は破損したときは、患者等搬送乗務員適任証再交付申請書（告示別記様式第3号）により消防総監に申請してください。（提出先は勤務先の管轄する消防署です。）
- 6 講習の受講要領は、患者等搬送乗務員講習受講要領（参考資料）等を参考にしてください。

患者等搬送乗務員講習受講要領

◆ 講習の申し込みと手続き（告示第3条関係）

1 講習の申し込み

公益財団法人東京防災救急協会 講習受付専用電話 03-5276-0995
土・日・祭日を除く毎日 9時00分～16時00分

2 受講資格

満18才以上

3 講習の手続き

- (1) 電話でお申し込みください。その後、受講申請書（東京防災救急協会のホームページよりダウンロード）に必要事項を記入し、講習受講日の14日前までに公益財団法人東京防災救急協会まで郵送又は直接持参してください。
- (2) 写真2枚（申請日の6か月以内に撮影した上半身像（縦4センチメートル・横3センチメートル無帽、無背景）とし裏面に氏名及び年齢を記入したもの）1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- (3) 患者等搬送乗務員再講習の申請に写真は必要ありません。
- (4) 患者等搬送乗務員再講習を受講する方は、患者等搬送乗務員適任証の交付番号及び交付年月日を記入してください。

4 講習内容

講習会場	講習名	教材費	講習時間等
麹町消防合同庁舎3階	患者等搬送乗務員基礎講習	¥10,600	24時間（8時間×3日間） 9時00分～17時00分
	患者等搬送乗務員再講習	¥4,000	3時間 13時00分～16時00分

5 有効期間

2年間

6 受講する際の注意事項

- (1) 有効期間を過ぎている方の再講習は認められません。
- (2) 再講習の方は、受講当日に適任証を持参してください。
- (3) 会場への車での来場はできません。
- (4) 受講当日に持参するものは、教材費と筆記用具です。
- (5) 動きやすい服装・靴でお越しください（スカートは不可）。
- (6) 15分前に集合してください。なお遅刻、早退した場合は講習修了とは認められません。
- (7) 食事は各自でご用意ください。
- (8) 貴重品は、自己管理してください。

公益財団法人東京防災救急協会のホームページ (<http://www.tokyo-bosai.or.jp>) に講習予定日が掲載されているので、問合せがあった場合は紹介してください。（公益財団法人東京防災救急協会 03-5276-0995）

※ 東京消防庁認定事業者に対しては、公益財団法人東京救急防災協会から、毎年3月に新年度の講習について連絡しております。

患者等搬送乗務員講習フロー

受講者が直接、公益財団法人東京防災救急協会に電話で申し込む。(先着順)



講習受講申請書(公益財団法人東京防災救急協会のホームページよりダウンロード)に必要事項を記載する。なお、申請には、写真2枚が必要です。(申請日の6か月以内に撮影した上半身像(縦4センチメートル横3センチメートル無帽、無背景)とし裏面に氏名及び年齢を記入したもの) 1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。

※ 再講習の場合には写真は必要ありません。



受講者は、講習受講日の14日前までに、公益財団法人東京防災救急協会まで郵送するか公益財団法人東京防災救急協会に持参してください。

郵送先 〒102-0083
千代田区麴町1-12
公益財団法人東京防災救急協会 救急指導部宛



講習当日は15分前に集合



講習実施



適任証交付(即日交付)

※ 再講習受講者は、適任証に修了年月日を記載します。

第1号様式（第6条関係）

患者等搬送事業者認定申請書

年 月 日

東京消防庁
消防総監 殿

申請者
住 所
電話 ()
氏 名

下記のとおり、救急業務等に関する条例第13条の規定による認定を受けたいので、同条例第14条第1項の規定に基づき申請します。

記

事業者名		
所在地 連絡先 (電話番号)		
認定種別	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新	
国土交通省 許可又は登録	<input type="checkbox"/> 一般乗用旅客自動車運送事業 <input type="checkbox"/> 自家用有償旅客運送 <input type="checkbox"/> 一般貸切旅客自動車運送事業 <input type="checkbox"/> 特定旅客自動車運送事業	
事業所数	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 複数 () 箇所	
ホームページ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
パンフレット	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
※ 受付欄		※ 経過欄

- 備考 1 申請者は、国土交通省許可証若しくは免許状の申請者又は自家用有償旅客運送の登録申請の申請者と同様とすること。
- 2 申請者が法人の場合、氏名欄には、その名称及び代表者氏名を記入すること。
- 3 消防総監が定める関係書類を添付すること。
- 4 □には、該当するものにレ印を付すること。
- 5 ※欄には、記入しないこと。

(日本産業規格A列4番)

第2号様式（第7条関係）

患者等搬送事業者認定通知書

第 年 月 日 号

宛

東京消防庁
消防総監

年 月 日（受付番号：第 号）付けで申請のあつた患者等搬送事業者認定については、認定基準に適合しているので、救急業務等に関する条例第14条第3項の規定に基づき下記のとおり認定したことを通知します。

記

事業者名	
所在地	
申請者名 氏 名	
認定番号	第 号
認定年月日	年 月 日
認定失効 予定年月日	年 月 日
特記事項	

（日本産業規格A列4番）

第3号様式（第7条関係）

患者等搬送事業者不認定通知書

第 年 月 日 号

宛

東京消防庁
消防総監

年 月 日（受付番号：第 号）付けで申請のあった患者等搬送事業認定については、認定基準に適合していないため、救急業務等に関する条例第14条第3項の規定に基づき下記のとおり認定しないことを通知します。

記

事業者名	
所在地	
認定基準 不適合事項	
特記事項	

※教示

- 1 この処分に不服がある場合には、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3月以内に、東京都知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この処分については、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して6月以内に、東京都を被告として（訴訟において東京都を代表する者は東京都知事になります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日の翌日から起算して6月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

（日本産業規格A列4番）

第4号様式（第11条関係）

患者等搬送事業内容変更申請書

年 月 日

東京消防庁
消防総監 殿

申請者
住 所
電話 ()
氏 名

下記のとおり、救急業務等に関する条例第14条第2項の規定により認定を受けた、患者等搬送事業者について患者等搬送事業の内容を変更したので、救急業務等に関する条例第18条の規定に基づき申請します。

記

事業者名		
所在地 連絡先 (電話番号)		
変更内容		
	※ 受付欄	※ 経過欄

- 備考
- 1 申請者は、国土交通省許可書又は免許状の申請者と同様とすること。
 - 2 申請者が法人の場合、氏名欄には、その名称及び代表者氏名を記入すること。
 - 3 消防総監が定める関係書類を添付すること。
 - 4 ※欄には、記入しないこと。

(日本産業規格A列4番)

第5号様式（第13条関係）

患者等搬送事業者認定取消通知書

第 年 月 日 号

宛

東京消防庁
消防総監

年 月 日（認定番号：第 号）付けで認定した患者等搬送事業者については、救急業務等に関する条例施行規則第12条第 号に該当するため救急業務等に関する条例第19条第2項の規定に基づき下記のとおり認定を取り消したことを通知します。

記

事業者名	
所在地	
申請者名 氏名	
認定取消 年月日	年 月 日
取消理由	
特記事項	

※教示

- この処分不服がある場合には、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3月以内に、東京都知事に対して審査請求をすることができます。（なお、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3月以内であつても、この処分の日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- この処分については、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して6月以内に、東京都を被告として（訴訟において東京都を代表する者は東京都知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して6月以内であつても、この処分の日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日の翌日から起算して6月以内であつても、当該裁決の日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

（日本産業規格A列4番）

告示別記
様式第2号（第3条関係）

患者等搬送乗務員（再）講習受講申請書

年 月 日				
東京消防庁 消防総監 殿				
講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習	適任証	交付番号	第 _____ 号
	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員再講習		交付日	_____年 月 日
のりづけ 貼付	ふりがな	_____年 月 日生		
	氏名			
写真 4cm×3cm	住所	〒 _____		
	電話	電話 (_____)		
勤務先	名称	〒 _____ 電話 (_____)		
	所在			
希望受講日	_____年 月 日			
※受付欄		※経過欄		

- 備考 1 写真2枚（申請日の6か月以内に撮影した上半身像（縦4センチメートル・横3センチメートル、無帽、無背景）とし裏面に氏名及び年齢を記入したもの）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の申請に写真は必要ありません。
- 3 患者等搬送乗務員再講習を受講する方は、患者等搬送乗務員適任証の交付番号及び交付年月日を記入してください。
- 4 申請書は、勤務先を管轄する消防署へ提出してください。
- 5 ※欄には、記入しないでください。

（日本産業規格A列4番）

患者等搬送乗務員適任証再交付申請書

年 月 日	
東京消防庁 消防総監 殿	
のりづけ 貼付 写真 4cm×3cm	ふりがな 氏名 年 月 日生
	住所 〒 — 電話 ()
勤務先	名称
	所在地 〒 — 電話 ()
再交付申請理由	
適任証	交付番号 号 交付日 年 月 日交付
※受付欄	
※経過欄	

- 備考 1 写真2枚（申請日の6か月以内に撮影した上半身像（縦4センチメートル・横3センチメートル、無帽、無背景）とし裏面に氏名及び年齢を記入したもの）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 患者等搬送乗務員適任証の交付番号及び交付年月日を記入してください。
- 3 申請書は、勤務先を管轄する消防署へ提出してください。
- 4 ※欄には、記入しないでください。

（日本産業規格A列4番）

特例適任申請書

年 月 日		
東京消防庁 消防総監 殿		
のりづけ 貼付 写真 4cm×3cm	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 ()
資格名取得日	資格／	年 月 日取得
※受付欄		※経過欄

- 備考 1 写真2枚（申請日の6か月以内に撮影した上半身像（縦4センチメートル・横3センチメートル、無帽、無背景）とし裏面に氏名及び年齢を記入したもの）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 規程第2条第1項第2号の特例適任に該当する者であることを証明する書類の写しを添付してください。
- 3 申請書は、勤務先を管轄する消防署へ提出してください。
- 4 ※欄には、記入しないでください。

（日本産業規格A列4番）

告示別記
 様式第8号（第5条関係）

乗務員名簿

番 号	氏 名	性 別	生年月日	乗 務 員 適 任 証		
				適任証番号	交付年月日	再講習受講日

（日本産業規格A列4番）

告示別記

様式第9号（第5条関係）

患者等搬送用自動車構造設備明細書

種 別	<input type="checkbox"/> 寝台車 <input type="checkbox"/> 車椅子・寝台兼用車 <input type="checkbox"/> 車椅子専用車		
車 両 へ の 収 容 方 法	<input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> リフト <input type="checkbox"/> スロープ		
禁 止 さ れ て い る 車 両 の 装 備	サイレン	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	赤色灯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
車 種		塗 色	
車 両 番 号		定 員	
ス ト レ ッ チ ャ ー の 固 定 装 置		車 椅 子 の 固 定 装 置	
ス ト レ ッ チ ャ ー の 患 者 等 固 定 用 ベ ル ト		ス ト レ ッ チ ャ ー 、 車 椅 子 の 収 容 台 数	
ス ト レ ッ チ ャ ー	長 さ	幅	高 さ
換 気 装 置		冷 房 装 置	
暖 房 装 置		緊 急 連 絡 に 必 要 な 機 器	
消 毒 票 の 位 置			
積 載 資 器 材			
品 名	数 量	品 名	数 量

- 備考 1 車両の前面、後面、右側面及び左側面の写真を添付すること。
 2 該当する区分の□に✓印を付すること。

告示別記
様式第10号（第6条関係）

消毒実施記録票

実施年月日	消毒実施内容	実施区分	実施者	確認印
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		
年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医師		

- 備考 1 該当する実施区分の□に✓印を付すること。
2 確認印欄には事業所等の責任者が消毒実施状況を確認し押印する。

（日本産業規格A列4番）

告示別記
様式第11号 (第6条関係)

年 月 日

東京消防庁
消防総監 殿

認定事業者
住 所
電 話 ()
氏 名

特異事案報告書

事業者名	
所在地 連絡先	
認定番号	第 号
発生日時	
報告区分	<p>該当する区分の□に✓印を付すること。 規程第6条第7項 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号</p>
乗務員氏名	

(日本産業規格A列4番)

様式第11号(裏)

事 案 の 概 要	
対 応 ・ 処 置	

(日本産業規格A列4番)

別表

新規・更新・事業内容変更申請に必要な提出書類		新規・更新	事業内容変更												
			人員			車両				場所					
			増員	減員	人員変更	増車(新車)	減車(廃車)	積載物変更	車用途変更	所在地変更	代表者変更	代表職名変更	会社名変更	連絡先変更	廃止
規則別記 第1号様式(第6条関係)	患者等搬送事業者認定申請書	○													
規則別記 第4号様式(第11条関係)	患者等搬送事業内容変更書		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
告示別記 様式第8号(第5条関係)	乗務員名簿(適任証コピー※1)	○	○	○	○				○						
告示別記 様式第9号(第5条関係)	患者等搬送用自動車構造設備明細書 車両前後面、左右側面の写真	○				○			○						
東京運輸支局	自動車検査証(コピー)	○				○			○						
関東運輸局	免許状または許可書(コピー)	○								○	○	○			
	インターネット記事またはパンフレット ※2	○													
東京都【民間救急コールセンター 加入事業者のみ該当】	緊急通行車両等事前届出証※3	○ 交付				○ 交付	×	返納		△ 再交付	△ 再交付		△ 再交付		×

※1 検査の際に、業務の都合等により全員の適任証の確認が困難な場合添付してください。

※2 事業所の概要をインターネットに載せていない、またはパンフレットを作成していない場合は必要ありません。

※3 新規・増車の場合は交付事務を行います。減車や廃業、事業内容変更等により記載事項に変更がある場合、既に交付している届出済証を返納し、新たに再交付となります。