

様式第12号（その1）

患者等搬送用自動車届

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	c m
		幅	c m
		高 さ	c m
自 動 車 の 形 態	1 患者等搬送用自動車 2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）		
換 気 装 置	有 ・ 無	冷 房 装 置	有 ・ 無
暖 房 装 置	有 ・ 無	通 信 装 置 種 別（携 帯 用）	電 話 ・ 無 線 そ の 他（ ）
ス ト レ ッ チ ャ ー 等 固 定 装 置	有 ・ 無	ス ト レ ッ チ ャ ー の 患 者 固 定 用 ベ ル ト ※	有 ・ 無
ス ト レ ッ チ ャ ー の 大 き さ	長 さ c m	巾 c m	高 さ c m
定 期 消 毒 実 施 記 録 票 の 表 示 位 置		乗 降 を 容 易 に す る 装 置 ※	有 ・ 無
積 載 資 器 材			
品 名		数 量	
品 名		数 量	

備考

- 1 自動車の形態の欄は、該当する番号を○印で囲んでください。
- 2 ※印の欄は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）の場合には、記入する必要がありません。
- 3 自動車の前後左右の4面を撮影した写真を貼付けてください。

(その2)

自動車の写真

(前面)

(後面)

(その3)

自動車の写真

(右側面)

(左側面)