

患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は、山口市消防本部管轄区域内の民間による患者等の搬送事業者に対し、必要な指導を行うとともに、一定の基準に適合する患者等の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。

(用語の定義)

第2条 この要綱における用語の定義は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 患者等 寝たきり老人、車椅子又は寝台を必要とする身体障がい者及び傷病者等をいう。
- (2) 患者等搬送業務 患者等を医療機関及び社会福祉施設等へ搬送するために必要な構造又は設備を備えた自動車(以下「患者等搬送用自動車」という。)を使用し、患者等を搬送する業務をいう。
- (3) 患者等搬送事業者 患者等搬送業務を行う事業所の経営者又は管理責任者をいう。
- (4) 認定事業者 第7条による認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- (5) 患者等搬送用自動車 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車をいう。
- (6) 患者等搬送用自動車(車椅子専用) 車椅子のみを固定できる自動車をいう。
- (7) 乗務員 患者等搬送用自動車に乗務し、当該業務に従事する者をいう。

(指導)

第3条 消防長は、管轄区域内の患者等搬送事業者に対し、患者等搬送事業者指導及び認定基準(以下「指導及び認定基準」という。)(別記1)に基づいて必要な指導を行うものとする。

(講習の実施)

第4条 消防長は、乗務員に対し、患者等搬送業務に必要な知識及び技術を習得させるため、別表1に掲げる実施基準に基づき、次の各号に定める講習を実施するものとする。

- (1) 患者等搬送乗務員基礎講習
- (2) 患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)
- (3) 患者等搬送乗務員定期講習

(適任証の交付)

第5条 消防長は、次の各号のいずれかに該当する者に対して、患者等搬送乗務員適任証(以下「適任証」という。)(別記様式第1号又は第1号の2)を交付するものとする。

(1) 患者等搬送乗務員基礎講習又は患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)を修了した者。

(2) 別表2に掲げる前号と同等以上の知識及び技術を有する者(以下「特例適任者」という。)で、特例適任者申請書(別記様式第2号)により申請した者。

2 適任証の有効期間は、交付の日の翌日から起算して2年間とする。

ただし、第4条に規定する患者等搬送乗務員定期講習を受けた者については更に2年間有効とし、それ以降も同様とする。

(適任証の再交付)

第6条 消防長は、適任証を亡失し、滅失し、破損し又は汚損した等の理由により、適任証の交付を受けた者から適任証再交付申請書(別記様式第3号)による申請があったときは、再交付することができる。

(認定)

第7条 消防長は、別に定める指導及び認定基準に適合する患者等搬送事業者に対し、患者等搬送事業の認定(以下「認定」という。)を行うものとする。

(認定の申請)

第8条 消防長は、患者等搬送事業者が認定又は更新を行おうとするときは、患者等搬送事業認定(更新)申請書(別記様式第4号)に、乗務員名簿(別記様式第5号)及び患者等搬送用自動車届(別記様式第6号)を添えて申請させるものとする。

(認定の審査)

第9条 消防長は、前条の申請書を受理したときは、認定審査基準表(別記様式第7号)により審査を行い認定の可否を決定し、その結果を認定(否認)結果通知書(別記様式第8号)により申請者に通知するものとする。

(認定証等の交付)

第10条 消防長は、前条の規定に基づき認定した事業者(以下「認定事業者」という。)に、認定証(別記様式第9号)、患者等搬送事業者認定マーク(別図1又は別図1の2)及び患者等搬送用自動車認定マーク(別図2又は別図2の2)(以下「認定証等」という。)を交付するとともに、認定事業者から認定証等受領書(別記様式第10号)を受け取るものとする。

- 2 認定証の有効期間は、交付の日の翌日から起算して5年間とする。
- 3 認定証の更新の申請期間は、認定の期間が満了する日の1か月前から満了する日までの間とする。
- 4 消防長は、新たに認定証を交付したときは、認定事業者台帳(別記様式第11号)(以下「台帳」という。)を作成するものとする。

また、認定証の更新を行ったときは、台帳に必要事項を記入し、整理しておくものとする。

(認定証等の再交付)

第11条 消防長は、認定証等を亡失し、滅失し、破損し又は汚損した等の理由により、認定事業者から患者等搬送事業認定証等再交付申請書(別記様式第12号)による申請があったときは、再交付することができる。

(業務内容の変更)

第12条 消防長は、認定事業者が患者等搬送事業認定(更新)申請書の内容を変更した場合は、業務内容変更届(別記様式第13号)により届け出を行わせるものとする。

- 2 消防長は、前項の届出を受理したときは、当該変更内容を確認後、認定事業者台帳を整理しておくものとする。

(認定の取消等)

第13条 消防長は、認定事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、認定を取り消すことができる。

- (1) 第3条に定める指導基準に適合しなくなったとき。
- (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) その他認定を継続することが不相当と判断されるとき。

- 2 消防長は、前項の規定により認定を取り消したときは、認定取消通知書(別記様式第14号)により認定事業者に通知するものとする。

(認定の失効等)

第14条 認定は、次の各号のいずれかに該当するときは、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) 認定証の有効期間が満了したとき。

2 消防長は、認定事業者が前条第1項の規定により認定を取り消されたとき又は前項の規定により認定の効力を失ったときは、認定証を返納させるものとする。

3 消防長は、前項に規定する認定証の返納が行われない場合は、認定証等返納請求書(別記様式第15号)により、認定証の返納を求めるものとする。

(認定事業者への指導等)

第15条 消防長は、認定事業者に対し、年1回以上、第3条に定める指導基準及び第9条に定める認定審査基準表における認定要件の履行状況について調査するものとする。

2 消防長は、前項の規定による調査結果から不適事項が認められたときは、指導基準及び認定基準に適合するよう指導するものとする。

(特異事案の報告等)

第16条 消防長は、認定事業者が患者等搬送業務を実施中に、特異な事案を扱ったとき又は搬送業務の履行に支障を及ぼす重大な事故を発生させたときは、当該認定事業者に対し、速やかに特異事案報告書(別記様式第16号)により報告を行わせるものとする。

(その他)

第17条 この要綱の施行に関し必要な事項は消防長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成18年1月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成22年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の前日までに、改正前の患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱(平成18年1月1日制定)の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和6年9月18日から施行する。

別記 1

患者等搬送事業者指導及び認定基準

1 患者等搬送業務の制限

- (1) 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は、搬送の対象としないこと。
- (2) 患者等搬送事業所、患者等搬送用自動車(患者等搬送用自動車(車椅子専用)を含む。以下同じ。)及びパンフレットその他これらに類するものに「緊急の業務」を行っているとして市民に誤解を与えるような表示はしないこと。
- (3) 患者等搬送用自動車はサイレン及び赤色灯を装備するなど、救急自動車と紛らわしい外観を呈していないこと。

2 応急手当の実施

乗務員は、搬送途上において患者等の症状が悪化し、緊急やむをえない場合は必要最小限度の応急手当を実施するものとする。

3 消防機関への通報等

患者等搬送事業者は、次のいずれかに該当する場合は、患者等の場所、状態、既往症、かかりつけの医療機関名等の情報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) 患者等の搬送依頼時の内容、症状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) 患者等の搬送依頼があった場所に到着後、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、緊急に医療機関等へ搬送する必要があると判断した場合。

4 患者等搬送事業者の認定要件

認定の対象となる患者等搬送事業者は、道路運送法(昭和 26 年法律第 183 号)に定める次の各号に掲げるものをいう。

- (1) 一般乗用旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (2) 一般貸切旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (3) 特定旅客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

5 乗務員の要件

乗務員は、満 18 歳以上の者で、適任証の交付を受けている者であること。

6 運行体制

患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車 1 台につき 2 人以上の乗務員をもって業務を行うこと。ただし、退院等を目的として運行する場合、医師若しくは看護師等が同乗する場合は、乗務員を 1 人とすることができる。

7 知識及び技術の維持向上

患者等搬送事業者は、乗務員に対し、次に掲げる項目を実施させるものとする。

- (1) 患者等の安全搬送に関する知識及び技術を向上させるため、積極的に研修訓練を実施させ、その結果を訓練等実施記録簿(別記様式第 17 号)に記録し、保存するものとする。
- (2) 2 年に 1 回以上、患者等搬送乗務員定期講習を受講させるものとする。

8 患者等搬送用自動車の要件

患者等搬送用自動車は、次に掲げる構造及び設備を有するものとする。

- (1) 十分な緩衝装置を有するものであること。
- (2) 換気及び冷暖房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。(車椅子専用の場合)
- (6) 携帯可能な通信機器等、通信連絡に必要な設備を有していること。

9 患者等搬送用自動車の表示

患者等搬送用自動車の車体には、患者等搬送用自動車である旨の表示を別記 2 により行うものとする。

10 積載資器材の種別

- (1) 患者等搬送用自動車には、別記 3 の 1 に掲げる資器材を備えるものとする。
- (2) 患者等搬送用自動車(車椅子専用)には、別記 3 の 2 に掲げる資器材を備えるものとする。

11 消毒の実施要領

患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、別記 4 の消毒の実施要領に基づき、次により実施すること。ただし、医師から消毒について特別に指示があった場合は、指示に基づいた消毒を行うこととする。

- (1) 定期消毒 毎月 1 回以上
- (2) 使用后消毒 毎使用后

12 消毒の表示

前記の定期消毒を実施したときは、消毒実施記録票(別記様式第 18 号)に記録し、患者等搬送用自動車の見やすい場所に表示すること。

13 衛生・安全管理

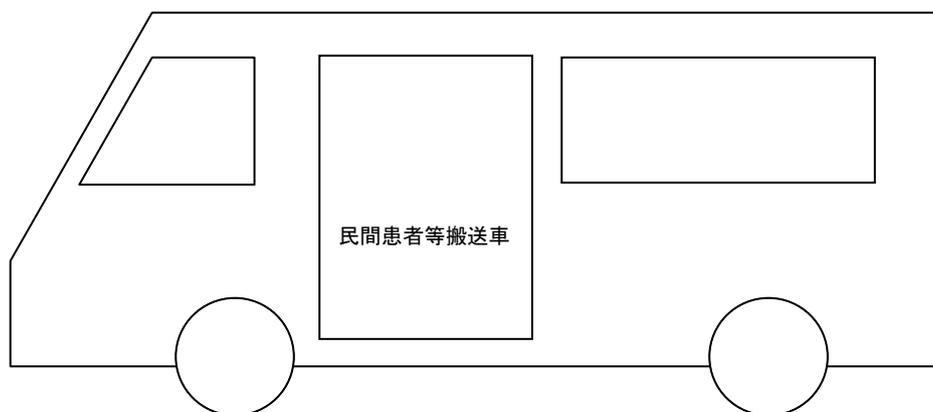
- (1) 乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものとし、常に清潔の保持に努めること。
- (2) 患者等搬送用自動車及び積載資器材については、点検整備を確実にを行い、清潔の保持に努めること。

別記 2

民間患者等搬送用自動車の表示方法

- 1 文字は、横書きとし、自動車の両側面及び後面に行うこと。
- 2 「民間患者等搬送車」の文字の大きさは、縦横 50 ミリメートル以上とする。
ただし、運輸省令で定める患者等輸送車における表示がある場合は、この限りではない。
- 3 「山口市消防本部認定」の表示は任意とし、表示する場合の文字の大きさは縦横 50 ミリメートル以下とする。
- 4 民間患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面の見やすい位置とする。

(表示方法の例)



患者等搬送用自動車に積載する資器材

項 目	資 器 材 名
呼吸管理用資器材	バッグバルブマスク ポケットマスク
保温・搬送用資器材	敷物 保温用毛布 担架 まくら
創傷等保護用資器材	三角巾 ガーゼ 包帯 タオル 絆創膏
消毒用資器材(車両・資器材用)	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 ※AED

「※」は任意の積載とする。

別記 3 の 2

患者等搬送用自動車(車椅子専用)に積載する資器材

項 目	資 器 材 名
呼吸管理用資器材	※バッグバルブマスク ポケットマスク
保温・搬送用資器材	※敷物 保温用毛布 担架 ※まくら
創傷等保護用資器材	三角巾 ガーゼ 包帯 タオル 絆創膏
消毒用資器材(車両・資器材用)	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 ※AED

「※」は任意の積載とする。

別記 4

消毒の実施要領

1 定期消毒

(1) 資器材

- ア 消毒用薬剤により殺菌消毒を行うこと。
- イ 使用頻度の少ない資器材等について行うこと。

(2) 車両

水洗い、清拭、消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒の手順により、車内全般にわたって綿密に行うとともに、毛布なども日光消毒等適当な消毒を行うこと。

2 使用後消毒

(1) 乗務員

搬送業務終了後、手指及び口腔内の消毒を、次により実施すること。

- ア 手指の消毒は、前腕部を含めて水道水により行い、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に、消毒用薬剤による殺菌消毒を行うものとする。
- イ 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。

(2) 資器材

搬送業務終了後、水道水による洗浄や清拭等を行った後、消毒用薬剤による殺菌消毒を行うこと。

(3) 車両

搬送業務終了後、汚染場所等を、水洗い、清拭、消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒の手順により行うこと。

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。

※ 定期消毒及び使用後消毒とも、実施者の手指を清潔にして行うこと。

別表 1

講習の実施基準等

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)	患者等搬送乗務員定期講習
実施者	消防長		
実施回数	患者等搬送乗務員になる時に1回以上		2年に1回以上
講習内容	ア 患者の観察に関すること。 イ 応急処置に関すること。 ウ 搬送法及び患者等の管理に関すること。 エ 感染防止に関すること。 オ 消防機関との連携に関すること。		ア 患者の観察に関すること。 イ 応急処置に関すること。 ウ 搬送法及び患者等の管理に関すること。
講習時間	24時間	16時間	3時間
講師及び 教材	実施者が定める。		
消防長は、必要と認める場合は、講習内容及び講習時間を変更することができる。			

※ 講習時間の1時間は、45分とする。

別表 2

消防機関の行う適任者講習を修了した者
と同等以上の知識及び技能を有する者

	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課程を受けた者で、資格の有効期間内のもの。 ただし、消防機関が行う適任者講習に不足する課目については、消防機関が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長が認めた者。

別記様式第1号

表紙（裏）

（表）

<p>※ 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 第 号 </div>  <p>患者等搬送乗務員 適任証</p> <p>山口市消防本部</p>
-----------------------------------	---

200mm

70mm

（注）地色は水色とし、文字は黒色とする。

内側（第1面）

（第2面）

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 100px; height: 100px; margin-bottom: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> 30mm 40mm </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>押出 スタンプ 山口市消防本部</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>氏名</p> <p>年 月 日生</p> <p>本籍</p> <p>年 月 日交付</p> </div> </div> </div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証する。 山口市消防長</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">定期講習受講欄</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">年月日</th> <th style="width: 20%;">実施本部</th> <th style="width: 15%;">年月日</th> <th style="width: 20%;">実施本部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	定期講習受講欄				年月日	実施本部	年月日	実施本部																								
定期講習受講欄																																	
年月日	実施本部	年月日	実施本部																														

200mm

70mm

別記様式第1号の2

表紙（裏）

（表）

<p>※ 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 第 号 </div>  <p>患者等搬送乗務員 適任証 (車椅子専用)</p> <p>山口市消防本部</p>
-----------------------------------	---

200mm

70mm

(注) 地色は水色とし、文字は黒色とする。

内側（第1面）

（第2面）

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 100px; height: 100px; margin-bottom: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ← 30mm ↑ </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center; width: 40px; height: 40px; margin-right: 10px;"> 押出 スタンプ 山口市消防本部 </div> <div style="text-align: center;"> 氏名 年 月 日生 本籍 年 月 日交付 </div> </div> </div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 50px; margin-left: 100px; margin-top: 10px;"></div> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証する。 山口市消防長</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">定期講習受講欄</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">年月日</th> <th style="width: 20%;">実施本部</th> <th style="width: 15%;">年月日</th> <th style="width: 20%;">実施本部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	定期講習受講欄				年月日	実施本部	年月日	実施本部																								
定期講習受講欄																																	
年月日	実施本部	年月日	実施本部																														

200mm

70mm

特例適任者申請書

年 月 日

(あて先) 山口市消防長

申請者
住 所
職・氏名

下記の者を特例適任者として申請します。
記

特例区分		
区 分		患者等搬送用自動車 ・ 患者等搬送用自動車 (車椅子専用)
ふりがな 氏 名		
生年月日		年 月 日 (歳)
住 所		電話 ()
勤務先	名 称	
	住 所	
備考		

別記様式第3号

適任証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 山口市消防長

申請者

住 所

職・氏名

下記の理由により適任証を（亡失、滅失、破損、汚損）しましたので、適任証の再交付を申請します。

記

事業所名	
所在地	
適任証交付 年 月 日	年 月 日
区 分	患者等搬送用自動車 ・ 患者等搬送用自動車（車椅子専用）
理 由	
備 考	

患者等搬送事業認定（更新）申請書

年 月 日

（あて先）山口市消防長

申請者
住 所
職・氏名

患者等搬送業者の認定（更新）について下記のとおり申請いたします。

記

事業所名	
所在地	電話 ()
管理責任者・職氏名	
国土交通省 免許登録番号	
定款に定める 事業内容	

- (注) 1 必要な関係書類を添付すること。
2 2部提出すること。

別記様式第4号（その2）

営 業 区 域						
営 業 時 間			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			老人ホームへの送迎		
	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	有の場合は行政機関名及び契約内容を記入すること				
そ の 他	会員数			会 費		

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
換気装置	有 ・ 無	冷房装置	有 ・ 無
暖房装置	有 ・ 無	通信装置種別	電話・無線・ ファクシミリ
ストレッチャー等固定装置			
消毒票の表示位置			
積 載 資 器 材			
品 名	数 量	品 名	数 量

車両写真添付

（前面）

（後面）

別記様式第6号（その3）

（右側面）

（左側面）

認定審査基準表

事業所名			
所在地		電話番号 ()	
管理責任者・職氏名			
自動車の形態		<input type="checkbox"/> 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	乗務員の資格要件	適・不適	
2	1台あたりの乗務体制	適・不適	
3	患者等搬送用自動車	(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	適・不適	
5	積載資器材	適・不適	
6	車両・資器材の消毒体制	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	道路運送法の許可、登録の状況	適・不適	
備考			

認定（否認定）結果通知書

山消救第 号
年 月 日

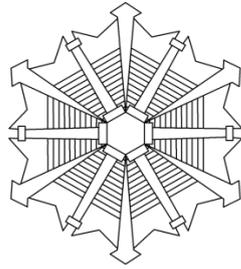
様

山 口 市 消 防 長

年 月 日付け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	
管理責任者・職氏名	
認定番号	
否認定理由	



第 号

認 定 証

山口市消防本部が定める患者等搬送事業認定基準に適合していると認定する。

所在地

名 称

有効期間

年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日

山口市消防長

別記様式第10号

(あて先) 山口市消防長

受領者
職・氏名

認定証等受領書

下記事業所に係る認定証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により返納を求められた場合は、速やかに返納いたします。

記

所在地	電話 ()		
名称			
管理責任者・職氏名			
認定証有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
認定証番号	第 号		
認定証等の種類及び数量	認定証	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
	認定証 (車椅子専用)	患者等搬送事業者認定マーク (車椅子専用)	患者等搬送用自動車認定マーク (車椅子専用)

認定事業者台帳

事業所名		認定年月日	
所在地		認定番号	
管理責任者 職・氏名		連絡先	電話 ()
更新年月日	認定番号	更新年月日	認定番号
年 月 日	第 号	年 月 日	第 号
年 月 日	第 号	年 月 日	第 号
経 歴	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
備 考			

患者等搬送事業認定証等再交付申請書

年 月 日

(あて先) 山口市消防長

申請者
住 所
氏 名

患者等搬送事業認定証等を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので患者等搬送事業認定証等の再交付について申請いたします。

記

事業所名		
所在地	電話 ()	
認定証番号及び 交付年月日	第 号	年 月 日
種類		
理由		

業務内容変更届

年 月 日

(あて先) 山口市消防長

申請者

住 所

氏 名

下記事業所について、業務内容変更の届出をいたします。

記

事業所名	
所在地	電話 ()
(変更の内容等)	

様

山 口 市 消 防 長

認 定 取 消 通 知 書

下記の理由により、患者等搬送事業者として不相当と認めるので、認定を取り消します。

記

事業所名	
所在地	
管理責任者 職・氏名	
理由	

様

山 口 市 消 防 長

認 定 証 等 返 納 請 求 書

あなたの する下記事業所の、認定証及び認定マークを速やかに返納
するよう請求します。

記

所 在	
名 称	
返 納 理 由	

(あて先) 山口市消防長

申請者
住 所
職・氏名

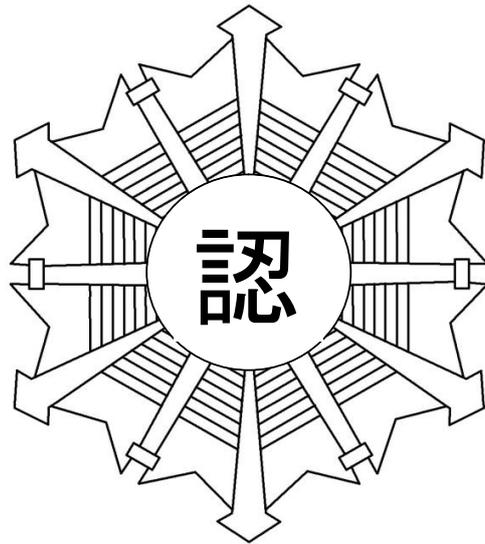
特異事案報告書

事業所名	
所在地	電話 ()
管理責任者	
発生日時	年 月 日 (曜) 時 分頃
発生場所	
乗務員氏名	
収容予定医療機関	
変更後の医療機関	
変更理由	

別記様式第16号 (その2)

事 案 の 概 要	
対 応 （ 処 置 ）	

患者等搬送事業者認定マーク



患者等搬送に適合する事業者
として認定する。

山口市消防本部

- 地…緑色、文字…黒色、マーク…金色
- 横23.7cm、縦36cm

患者等搬送事業者認定マーク



患者等搬送（車椅子専用）に適合する事業者として認定する。

山口市消防本部

- 地…ピンク、文字…黒色、マーク…金色
- 横23.7cm、縦36cm

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…9cm

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)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、文字・・・黒色、マーク・・・金色
- 直径・・・9cm