

第3号様式（第4条）

（その1）

患者等搬送用自動車台帳

車種（形状）			車両番号		
定 員	名		塗 色		
自動車の形態	☐ 患者等搬送用自動車 ☐ 患者用搬送用自動車（車椅子専用）				
患 者 等 収 容 ス ペ ー ス					
長さ	mm	幅	mm	高さ	mm
装 備					
換気装置	有 無	ストレッチャー等固定装置			有 無
暖房装置	有 無	ストレッチャー等の患者固定用ベルト			有 無
冷房装置	有 無	ストレッチャー規格	長さ mm 幅 mm 高さ mm		
通信装置	有 無	有	業務用無線・携帯電話・その他 ()		
		無	緊急時の連絡体制		
消毒実施記録表の表示位置					
積 載 資 器 材					
品 名		数 量	品 名		数 量