

別記様式第12号(その1) (第24条関係)

患者等搬送用自動車表

自動車の区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車(ストレッチャー及び車椅子) <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車(車椅子専用)					
自動車の種別 (車名・型式)		塗	色			
自動車登録番号		定	員			人
患者等収容部分の大きさ	長		さ			cm
	幅					cm
	高		さ			cm
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	-	
				FAX	-	
				無線	-	
ストレッチャー 又は車椅子の 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	cm	幅	cm	高さ	cm
車椅子の乗降を容易 にする装置	有・無					
消毒票の有無						
積 載 資 器 材						
品	名	数	量	品	名	数