

## 別記様式第21号(その1)

## 患者等搬送用自動車届

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 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		
車 種 ( 型 式 )		車 両 番 号	
車 両 台 数	寝台車__台、車椅子・寝台兼用車__台、車椅子専用車__台		
塗 色		定 員	人
暖 房 装 置	有 ・ 無	冷 房 装 置	有 ・ 無
換 気 装 置	有 ・ 無	消 毒 記 録 票 の 位 置	
ストレッチャーの 固 定 装 置	有 ・ 無	ストレッチャーの 患 者 用 固 定 ベ ル ト	有 ・ 無
車 椅 子 の 固 定 装 置	有 ・ 無	車 椅 子 の 患 者 用 固 定 ベ ル ト	有 ・ 無
患者等収容部分の 大 き さ	長さ_____cm	幅_____cm	高さ_____cm
通信装置の種別	電話・無線・ファクシミリ・その他 (            )		
積 載 資 器 材			
品 名	数 量	品 名	数 量

車両写真添付

(前面)

(後面)

(右側面)

(左側面)