

様式10 (その1)

患者等搬送用自動車台帳

車種(形式)		車 両 番 号	
定 員		塗 色	
患者等収容スペース			
長さ	cm	幅	cm
		高さ	cm
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	ストレッチャーの患者固定用ベルト	有 無
冷房装置	有 無	車椅子等の自動昇降装置	有 無
通信装置	有 無	有	種別
		無	緊急時の連絡体制
消毒票の表示位置			
積 載 資 器 材			
品名	数量	品名	数量