

患者等搬送用自動車届（車椅子専用）

事業所名					
車種（型式）		塗		装	
車両番号		定		員	
大きさ	長さ	cm	収容部	長さ	cm
	幅	cm		幅	cm
	高さ	cm		高さ	cm
換気装置		有・無		冷房装置	
暖房装置		有・無		通信連絡装置	
車椅子固定装置		有・無			
積載資器材					
品名		数量		品名	
数量				数量	

※車両の前面・後面・両側面から撮影した写真を添付すること。