

患者等搬送用自動車届

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		有・無						
暖房装置		有・無		通信連絡装置		電話・無線・FAX						
ストレッチャー装置		有・無		患者固定用ト		有・無						
ストレッチャーの大きさ	長さ			cm	幅			cm	高さ			cm
積載資器材												
品名				数量				品名				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。