

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				
ストレッチャー固定装置		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。