

様式第 7 号

乗 務 員 名 簿

番号	氏 名	年 齢	患 者 等 搬 送 乗 務 員 適 任 証			
			適任証 種 別	適任証 番 号	交 付 年 月 日	備 考
		歳			年 月 日	
		歳			年 月 日	
		歳			年 月 日	
		歳			年 月 日	
		歳			年 月 日	
		歳			年 月 日	
		歳			年 月 日	
		歳			年 月 日	
		歳			年 月 日	
		歳			年 月 日	

ご注意

適任証種別欄は、下記の区分により記載してください。

- 1 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車の乗務員・・・「1」
- 2 車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車の乗務員・・・・・・・・・・「2」
- 3 提出時には、適任証の写し（表面及び裏面）を添付してください。