

東京民間救急コールセンター登録事業所情報票

ふりがな 登録事業所名	東京消防庁認定番号 (認定車両台数)		第 号 (台)
	東京消防庁認定年月日		
代 表 者	職	責 任 者	職
	ふりがな 氏名		ふりがな 氏名
事業所所在地	〒 -		
搬送受付電話番号	E-mailアドレス		
その他連絡先電話番号	ホームページアドレス		
F A X 番号			
営 業 日	受付営業時間	24時間 時から 時まで	
	搬送業務営業時間	24時間 時から 時まで	
	休業日：		
登録車両種別	寝台専用車 (台)	車椅子専用車 (台)	寝台・車椅子兼用車 (台)
支 払 い 方 法	現金・クレジットカード・福祉タクシー券		
	その他 ()		
乗 務 員	乗務員数 () 名：患者等搬送乗務員適任証保有者 () 名		
	医療資格者	救急救命士：常勤 () 名・手配可能・手配できない	
		看 護 師：常勤 () 名・手配可能・手配できない	
		その他：医師・助産師・保健師・准看護師・医学士・看護学士	
搬 送 制 限	結 核	不・可	条件：
	精神疾患	不・可	条件：
	新型インフルエンザ等 新興感染症	不・可	条件：
	そ の 他		
東京消防庁指導認定要綱に定める積載資器材以外に積載しているもの	A E D ・ 心 電 図 モ ニ タ ー ・ 自 動 吸 引 器 ・ パ ル ス オ キ シ メ ー タ ー 酸素吸入装置 (酸素ボンベ) ・ 血圧計 ・ リクライニング車椅子 その他 ()		

(注) ※欄は記入しないでください。