様式第１２号（第２３条関係）

乗 務 員 名 簿

番号	氏　名	性別	患者等搬送乗務員適任証			
			適任証交付番号	車椅子専用	交付年月日	交付機関名
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	

（注意）各乗務員の適任証の写しを添付すること。