

標 章 交 付 申 請 に 係 る 申 立 書

年 月 日

公 安 委 員 会 殿

住 所

《申請者》 医 療 機 関 名

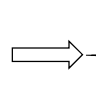
代 表 者

下記の理由により、標章（緊急往診）の交付申請をします。
なお、緊急往診以外の用務には、標章を一切使用しません。

1 申請車両における自動車検査証の記載事項について

☐ 「使用者」欄が医療機関

☐ 「使用者」欄が医師



- ☐ 「本拠の位置」欄が医療機関と同一
☐ 「本拠の位置」欄が自宅

2 緊急往診に従事する医師 ※ 医師免許証の写し又は医師会の証明を添付

番号	医 師 免 許 番 号	医 師 名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

3 診 療 科 _____ 科

4 緊急往診の内容

()

5 緊急往診の頻度 月 _____ 回くらい

6 緊急往診の実績

()

標章交付申請に係る申立書

令和3年4月8日

公安委員会 殿

住 所 札幌市〇〇区〇条〇丁目

《申請者》 医療機関名 札幌〇〇クリニック

代 表 者 理事長 北海道男

下記の理由により、標章（緊急往診）の交付申請をします。
なお、緊急往診以外の用務には、標章を一切使用しません。

1 申請車両における自動車検査証の記載事項について

☐ 「使用者」欄が医療機関☒ 「使用者」欄が医師

- ☒ 「本拠の位置」欄が医療機関と同一
- ☐ 「本拠の位置」欄が自宅

2 緊急往診に従事する医師 ※ 医師免許証の写し又は医師会の証明を添付

番号	医師免許番号	医 師 名
1	123456	北海道男
2	987654	北海道 ほと
3		
4		
5		
6		
7		

3 診 療 科

内

科

4 緊急往診の内容

※「緊急往診」であり、通常の訪問診療は含みません。
医療行為として実施している内容を具体的に記載してください。
Ex) 呼吸停止時の看取り、
在宅療養患者の病状急変時の処置 など

5 緊急往診の頻度

月 _____ 回くらい

6 緊急往診の実績

※具体的な緊急往診の実績がない場合は、緊急往診として使用する可能性のある内容について記載してください。
Ex) 令和2年8月18日 脱水症状による点滴の実施 など