

臺南市救護車新設及效期展延等檢查申請表(一)

- 一、機構性質：消防機構 醫療機構 民間救護車公司 其它機構
 二、申請目的：新設立 效期展延 變更 註銷
 三、救護車型態：一般救護車 加護救護車 (112.05.26.修)

基本資料	申請人	機構名稱： 負責人姓名： 地址：	申請日期： 年 月 日 電話： 機構所屬行政區：
	車輛	廠牌： 出廠年月： 氣缸總排氣量： 牌照號碼：	型式： 引擎號碼： 車身號碼： 救護車代號：
(*資料詳填後，請申請單位核印關防)			
變更登記	出勤救護人員	1.	2. (請附證明文件)
		<input type="checkbox"/> 機構名稱 (原： <input type="checkbox"/> 負責人/ <input type="checkbox"/> 管理人 (原： <input type="checkbox"/> 地 址 (原： <input type="checkbox"/> 停 業 (日期： <input type="checkbox"/> 停 駛 (日期： <input type="checkbox"/> 復 駛 (日期： <input type="checkbox"/> 機構裁撤 (日期： <input type="checkbox"/> 歇 業 (日期： <input type="checkbox"/> 受註銷牌照 (日期： <input type="checkbox"/> 繳銷牌號 (日期： <input type="checkbox"/> 過 戶 (日期：) 變更為：) 變更為：) 變更為：) 證明文件：)) 證明文件：) 證明文件：) 證明文件：) 證明文件：) 證明文件：	
		核准設置字號：臺南市護車字第 號 核准設置日期： 年 月 日	一般救護車： <input type="checkbox"/> 車廂內外監視錄影器 <input type="checkbox"/> 氧氣組 (攜帶>400公升、固定>2000公升，各一) <input type="checkbox"/> 非再吸入型、簡單型之氧氣面罩(大人、兒童各一) <input type="checkbox"/> 手持式血氧濃度分析儀 <input type="checkbox"/> 長背板 <input type="checkbox"/> 抽吸導管 (8號、14號各二組) <input type="checkbox"/> 可攜式抽吸器 <input type="checkbox"/> 氧氣鼻管1組 <input type="checkbox"/> 可折疊式搬運椅或椅式擔架 <input type="checkbox"/> 擔架床 <input type="checkbox"/> 頸圈 (大、中、小各二) <input type="checkbox"/> 頭頸部固定器 <input type="checkbox"/> 充氣、抽氣或捲筒式固定四肢護木二卷 <input type="checkbox"/> 滅火器 <input type="checkbox"/> 軀幹固定器 <input type="checkbox"/> 保護固定帶x4 <input type="checkbox"/> 毛毯或被單 <input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一包
		救護車體： <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 設有警鳴器 <input type="checkbox"/> 紅色閃光燈 <input type="checkbox"/> 兩側漆紅色十字 <input type="checkbox"/> 兩側漆單位名稱 <input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號	加護救護車： <input type="checkbox"/> 同一般救護車裝備 <input type="checkbox"/> 車廂內外監視錄影器 <input type="checkbox"/> 加護急救箱 <input type="checkbox"/> 心臟電擊器 <input type="checkbox"/> 血糖機 <input type="checkbox"/> 生產處理、燒傷包各1 <input type="checkbox"/> 無線電對講機 <input type="checkbox"/> 可攜帶式心臟監視器、自動呼吸器各1 <input type="checkbox"/> 成人及小兒喉罩呼吸道各1
		審查結果：	

一式四份：(一)本局存根 (二)台南市監理站 (三)申請單位收執 (四)承辦單位收執 各一份

備註：新設立救護車申請單位，經取得臺南市監理站特種車輛牌照後，請即刻向本局繳交車牌號碼及救護車前後面、左右兩側面照 (共4張) 相片及車輛行車執照影本等資料以利建檔。

臺南市政府衛生局
 中華民國 年 月 日
 南市衛醫字第 號
 機關首長

承辦人 _____ 科長 _____ 副局長 _____

臺南市救護車新設及效期展延等檢查申請表(二)

- 一、機構性質：消防機構 醫療機構 民間救護車公司 其它機構
- 二、申請目的：新設立 效期展延 變更 註銷
- 三、救護車型態：一般救護車 加護救護車 (112.05.26.修)

基本資料	申請人	機構名稱： 負責人姓名： 地址：	申請日期： 年 月 日 電話： 機構所屬行政區：
	車輛	廠牌： 出廠年月： 氣缸總排氣量： 牌照號碼：	型式： 引擎號碼： 車身號碼： 救護車代號：
(*資料詳填後，請申請單位核印關防)			
變更登記	出勤救護人員		(請附證明文件)
		1.	2.
	<input type="checkbox"/> 機構名稱 (原： <input type="checkbox"/> 負責人/ <input type="checkbox"/> 管理人 (原： <input type="checkbox"/> 地 址 (原： <input type="checkbox"/> 停 業 (日期： <input type="checkbox"/> 停 駛 (日期： <input type="checkbox"/> 復 駛 (日期： <input type="checkbox"/> 機構裁撤 (日期： <input type="checkbox"/> 歇 業 (日期： <input type="checkbox"/> 受註銷牌照 (日期： <input type="checkbox"/> 繳銷牌號 (日期： <input type="checkbox"/> 過 戶 (日期：	變更為： 變更為： 變更為： , 證明文件：))) , 證明文件： , 證明文件： , 證明文件： , 證明文件： , 證明文件：))) 件)) 件) 件) 件) 件) 件)
核准設置字號：臺南市護車字第 號 核准設置日期： 年 月 日		衛生局關防核印處	
救護車體： <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 設有警鳴器 <input type="checkbox"/> 紅色閃光燈 <input type="checkbox"/> 兩側漆紅色十字 <input type="checkbox"/> 兩側漆單位名稱 <input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號			
審查結果：			

一式四份：
 (一) 本局存根
 (二) 台南市監理站
 (三) 申請單位收執
 (四) 承辦單位收執
 各一份

備註：新設立救護車申請單位，經取得臺南市監理站特種車輛牌照後，請即刻向本局繳交車牌號碼及救護車前後面、左右兩側面照（共4張）相片及車輛行車執照影本等資料以利建檔。

臺南市政府衛生局
 中華民國 年 月 日
 南市衛醫字第 號

臺南市救護車新設及效期展延等檢查申請表(三)

- 一、機構性質：消防機構醫療機構民間救護車公司其它機構
 二、申請目的：新設立效期展延變更註銷
 三、救護車型態：一般救護車加護救護車 (112.05.26.修)

基本資料	申請人	機構名稱： 負責人姓名： 地址：	申請日期： 年 月 日 電話： 機構所屬行政區：
	車輛	廠牌： 出廠年月： 氣缸總排氣量： 牌照號碼：	型式： 引擎號碼： 車身號碼： 救護車代號：
(*資料詳填後，請申請單位核印關防)			
變更登記	出勤救護人員	1. 2. (請附證明文件)	
		<input type="checkbox"/> 機構名稱(原： <input type="checkbox"/> 負責人/ <input type="checkbox"/> 管理人(原： <input type="checkbox"/> 地址(原： <input type="checkbox"/> 停業(日期： <input type="checkbox"/> 停駛(日期： <input type="checkbox"/> 復駛(日期： <input type="checkbox"/> 機構裁撤(日期： <input type="checkbox"/> 歇業(日期： <input type="checkbox"/> 受註銷牌照(日期： <input type="checkbox"/> 繳銷牌號(日期： <input type="checkbox"/> 過戶(日期：	
核准設置字號：臺南市護車字第 號		一般救護車： <input type="checkbox"/> 車廂內外監視錄影器	
核准設置日期： 年 月 日		<input type="checkbox"/> 氧氣組(攜帶>400公升、固定>2000公升，各一)	
救護車體： <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 設有警鳴器 <input type="checkbox"/> 紅色閃光燈		<input type="checkbox"/> 非再吸入型、簡單型之氧氣面罩(大人、兒童各一)	
<input type="checkbox"/> 兩側漆紅色十字 <input type="checkbox"/> 兩側漆單位名稱		<input type="checkbox"/> 手持式血氧濃度分析儀 <input type="checkbox"/> 長背板	
<input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號		<input type="checkbox"/> 抽吸導管(8號、14號各二組)	
審查結果：		<input type="checkbox"/> 可攜式抽吸器 <input type="checkbox"/> 氧氣鼻管1組	
		<input type="checkbox"/> 可折疊式搬運椅或椅式擔架 <input type="checkbox"/> 擔架床	
		<input type="checkbox"/> 頸圈(大、中、小各二) <input type="checkbox"/> 頭頸部固定器	
		<input type="checkbox"/> 充氣、抽氣或捲筒式固定四肢護木二卷	
		<input type="checkbox"/> 滅火器 <input type="checkbox"/> 軀幹固定器	
		<input type="checkbox"/> 保護固定帶x4 <input type="checkbox"/> 毛毯或被單	
		<input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一包	
		加護救護車： <input type="checkbox"/> 同一般救護車裝備	
		<input type="checkbox"/> 車廂內外監視錄影器 <input type="checkbox"/> 加護急救箱	
		<input type="checkbox"/> 心臟電擊器 <input type="checkbox"/> 血糖機	
		<input type="checkbox"/> 生產處理、燒傷包各1 <input type="checkbox"/> 無線電對講機	
		<input type="checkbox"/> 可攜帶式心臟監視器、自動呼吸器各1	
		<input type="checkbox"/> 成人及小兒喉罩呼吸道各1	

一式四份：
 (一)本局存根
 (二)台南市監理站
 (三)申請單位收執
 (四)承辦單位收執
 各一份

備註：新設立救護車申請單位，經取得臺南市監理站特種車輛牌照後，請即刻向本局繳交車牌號碼及救護車前後面、左右兩側面照(共4張)相片及車輛行車執照影本等資料以利建檔。

臺南市政府衛生局
 中華民國 年 月 日
 南市衛醫字第 號

臺南市救護車新設及效期展延等檢查申請表(四)

- 一、機構性質：消防機構 醫療機構 民間救護車公司 其它機構
 二、申請目的：新設立 效期展延 變更 註銷
 三、救護車型態：一般救護車 加護救護車 (112.05.26.修)

基本資料	申請人	機構名稱： 負責人姓名： 地址：	申請日期： 年 月 日 電話： 機構所屬行政區：
	車輛	廠牌： 出廠年月： 氣缸總排氣量： 牌照號碼：	型式： 引擎號碼： 車身號碼： 救護車代號：
(*資料詳填後，請申請單位核印關防)			
變更登記	出勤救護人員	1.	2. (請附證明文件)
		<input type="checkbox"/> 機構名稱 (原： <input type="checkbox"/> 負責人/ <input type="checkbox"/> 管理人 (原： <input type="checkbox"/> 地址 (原： <input type="checkbox"/> 停業 (日期： <input type="checkbox"/> 停駛 (日期： <input type="checkbox"/> 復駛 (日期： <input type="checkbox"/> 機構裁撤 (日期： <input type="checkbox"/> 歇業 (日期： <input type="checkbox"/> 受註銷牌照 (日期： <input type="checkbox"/> 繳銷牌號 (日期： <input type="checkbox"/> 過戶 (日期：) 變更為：) 變更為：) 變更為：) 證明文件： 件))) 證明文件： 件)) 證明文件： 件)) 證明文件： 件)) 證明文件： 件)) 證明文件： 件)	
核准設置字號：臺南市護車字第 號 核准設置日期： 年 月 日		一般救護車： <input type="checkbox"/> 車廂內外監視錄影器 <input type="checkbox"/> 氧氣組 (攜帶>400公升、固定>2000公升，各一) <input type="checkbox"/> 非再吸入型、簡單型之氧氣面罩(大人、兒童各一) <input type="checkbox"/> 手持式血氧濃度分析儀 <input type="checkbox"/> 長背板 <input type="checkbox"/> 抽吸導管 (8號、14號各二組) <input type="checkbox"/> 可攜式抽吸器 <input type="checkbox"/> 氧氣鼻管1組 <input type="checkbox"/> 可折疊式搬運椅或椅式擔架 <input type="checkbox"/> 擔架床 <input type="checkbox"/> 頸圈 (大、中、小各二) <input type="checkbox"/> 頭頸部固定器 <input type="checkbox"/> 充氣、抽氣或捲筒式固定四肢護木二卷 <input type="checkbox"/> 滅火器 <input type="checkbox"/> 軀幹固定器 <input type="checkbox"/> 保護固定帶x4 <input type="checkbox"/> 毛毯或被單 <input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一包	
救護車體： <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 設有警鳴器 <input type="checkbox"/> 紅色閃光燈 <input type="checkbox"/> 兩側漆紅色十字 <input type="checkbox"/> 兩側漆單位名稱 <input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號			
審查結果：		加護救護車： <input type="checkbox"/> 同一般救護車裝備 <input type="checkbox"/> 車廂內外監視錄影器 <input type="checkbox"/> 加護急救箱 <input type="checkbox"/> 心臟電擊器 <input type="checkbox"/> 血糖機 <input type="checkbox"/> 生產處理、燒傷包各1 <input type="checkbox"/> 無線電對講機 <input type="checkbox"/> 可攜帶式心臟監視器、自動呼吸器各1 <input type="checkbox"/> 成人及小兒喉罩呼吸道各1	

一式四份：(一)本局存根 (二)台南市監理站 (三)申請單位收執 (四)承辦單位收執 各一份

備註：新設立救護車申請單位，經取得臺南市監理站特種車輛牌照後，請即刻向本局繳交車牌號碼及救護車前後面、左右兩側面照 (共4張) 相片及車輛行車執照影本等資料以利建檔。

臺南市政府衛生局
 中華民國 年 月 日
 南市衛醫字第 號