様式第１６号

|  |
| --- |
| **特 異 事 案 報 告 書**年　　月　　日遠賀郡消防本部消防長　　　　　　　　様申請者住　所氏　名　　　　　　　　　　　　患者等搬送事業を実施中に特異事案が発生しましたので、下記のとおり報告します。記 |
| 事業所名　　　 |  |
| 所在地・連絡先 | 　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　　） |
| 管理責任者 | 職　　　　　　　　　　　氏名 |
| 発生日時 | 年　　月　　日（　　　曜日）　　時　　分頃 |
| 発生場所 |  |
| 乗務員 | 氏名 |  | 適任証番号 | 第　　　　　号 |
| 氏名 |  | 適任証番号 | 第　　　　　号 |
| 事案概要 |  |
| 対応・処置 |  |
| ※ 受付欄 |