別記様式第１６号(第２５条関係)

|  |
| --- |
| 特異事案・事故等発生報告書年　　月　　日　　　日光市消防長　様(申請者)　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　名称　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印　　患者等搬送事業に係る（特異事案・事故等）について下記のとおり報告します。 |
| 事業所名 | 　 |
| 事業所の所在地 | 電話　　　　　　(　　)　　　　　　　 |
| 認定年月日認定番号 | 　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　認定　　　　第　　　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 発生年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| (特異事案・事故等)の概要 | 　 |
| 対応・処置 | 　 |
| ※受付欄 | ※経過欄 |
| 　　 |  |

注　1　※には記入しないこと。