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。