様式第２７号（第３５条関係）

特異事案報告書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  我孫子市消防長　あて  申請者（経営者）  住所  職・氏名　　　　　　　　　　　印 | | | | | | |
| 事業区分 | □患者等搬送事業  □患者等搬送事業（車椅子専用） | | | | |
| 事業所名 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 連絡先 |  | | | | |
| 管理責任者  職・氏名 |  | | | | |
| 認定番号 |  | | | | | |
| 発生日時 |  | | | | | |
| 報告区分 | 第３５条第２項 | | | | | |
| □（１） | □（２） | □（３） | □（４） | □（その他） | |
| 乗務員氏名 |  | | | | | |
| 事案の概要 |  | | | | | |
| 対応・処置 |  | | | | | |

備考

※該当する区分に☑を付すること。