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。