

特異事案・事故発生等報告書

年 月 日

西はりま消防組合消防長 様

事業所名

所在地

代表者職・氏名

㊟

患者等搬送事業所等において発生した特異事案等は、下記のとおりでしたので報告します。

記

特異事案等発生 事業所名・所在地			
認定証交付年月日	年 月 日	認定証交付番号	第 号
特異事案等の内容 及びその後の処置			
※ 受 付	※ 経 過		

（注意） 特異事案等の報告に関する資料及び写真等を添付すること。