様式第25号(第31条関係)

年　　月　　日

　五所川原地区消防事務組合

　　消防長　　　　　　　　殿

報告者

住　所

氏　名

患者等搬送事業者特異事案発生報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 電話　(　　　　)　　　－ |
| 管理責任者 | 職　　　　　　　　　　氏名 |
| 認定番号 | 第　　　　　　　号 |
| 発生日時 | 年　　　月　　　日(　)　　　時　　　分頃 |
| 発生場所 |  |
| 乗務員氏名 |  |
| 事案概要 |  |