

特 異 事 象 発 生 届 出 書

帯広市消防長 様		年 月 日
届 出 者 住 所 職・氏 名		印
患者等搬送事業について、下記の特異事象が発生したので届出いたします。		
記		
事業所	所在地	
	名 称	電話番号 ()
	管理責任者	職 氏名
認定事業者の種別		1 患者等搬送事業者 2 患者等搬送事業者(車椅子専用)
発生日時		年 月 日() 時 分(頃)
発生場所		
乗務員	種別	1 乗務員 2 乗務員(車椅子専用)
	氏名(運転者)	
	氏名	
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

備考

- 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4判とする。
- 2 ※印欄には記入しないこと。
- 3 認定事業者の種別欄及び乗務員種別欄は、該当する番号に○印を付すこと。

様式23(その2) (第12条関係)

特異事象の発生概要	
特異事象発生に対する対応（処置）の状況	

備考

この用紙の大きさは、日本工業規格A4判とする。