別記様式第２５号（第３４条関係）

特異事案・事故発生等報告書

年　　月　　日

（宛先）新潟市消防局長

事業所名

所在地

代表者職・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 事業区分 | □患者等搬送事業　□患者等搬送事業（車椅子専用） |
| 認定証交付年月日 | 年　月　日 | 認定証交付番号 | 第　　　　号 |
| 発生日時 | 　　年　　　月　　　日（　曜）　　　時　　　分頃 |
| 発生場所 |  |
| 乗務員氏名 |  |
| 特異事案等の内容及びその後の処置 |  |
| ※受付欄 | ※経過欄 |
|  |  |

（注）１　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。

２　※印の欄は，記入しないこと。