

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	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 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。

