様式第18号（第19条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  田辺市消防長　様  報告者　住　　所  職・氏名　　　　　　　　　　印  特異事案報告書 | | |
| 事業者名 | |  |
| 所在地 | | 電話番号　　　（　　　） |
| 管理責任者 | |  |
| 認定事業内容 | | □　ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業  □　車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業 |
| 発生日時 | | 年　　　月　　　日（　　　曜日）　　　時　　　分頃 |
| 発生場所 | |  |
| 乗務員氏名 | |  |
| 事案の概要 |  | |
| 対応（措置） |  | |
| ※受付 |  | |

注　１　認定事業内容欄は、該当する□欄をチェックすること。

２　※には記入しないこと。