様式第16号（その１）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  （宛先）さいたま市消防局長  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先  　患者等搬送業務中に特異事案が発生しましたので次のとおり報告します。 | | | |
| 事業者 | 名　　称 |  | |
| 所 在 地 |  | |
| 電話番号 |  | |
| メールアドレス |  | |
| 管理責任者  職・氏名 | |  | |
| 発生日時 | | 年　　月　　日　　（　）  時　　分　頃 | |
| 発生場所 | |  | |
| 従事した  乗務員氏名 | |  | |
| ※受付欄 | | | ※備　考 |

特異事案報告書

　※欄は記入しないでください。

様式第16号（その２）

|  |  |
| --- | --- |
| 事案（事故）  の概要 |  |
| 対応（処置） |  |
| その他 |  |