

様式第 25 号（第 34 関係）

特異事案・事故発生等報告書

年 月 日

様

事業所名

所在地

代表者職・氏名

印

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。