

様式第16号 (第14条関係)

患者等搬送事業・患者等搬送事業（車いす専用）事故発生報告書

年 月 日

(あて先)太田市消防本部消防長

申請者

住 所

職・氏名

患者等搬送事業・患者等搬送事業（車いす専用）にかかる事故について次のとおり報告します。

事業所名	
所在地	電話 ()
責任者氏名	
事故発生年月日	
事故の概要	
経過措置	
※ 摘要	

(注) ※には記入しないこと。