

第11号様式（第12条）

（表面）

年 月 日

（宛先）野田市消防長

住 所

届出者 事業者名

氏 名

特異事象発生届出書

患者等搬送事業において特異事象が発生したので、次のとおり届け出ます。

認定事業者	所在地	
	名称	電話番号
	管理責任者	職 氏名
発生日時	年 月 日 時 分頃	
発生場所		
乗務員	氏名（運転手） 氏名	

(裏面)

<p>特 異 事 象 の 発 生 概 要</p>	
<p>特 異 事 象 の 発 生 に 対 す る 対 応 (<u>処置</u>) の 状 況</p>	