

救急搬送証明願

平成 年 月 日		
由布市消防本部 消防長 様		
住所 申請者 氏名 ㊟ (傷病者との関係)		
下記について証明願いたく申請します。		
記		
1. 救急事故発生日時	平成 年 月 日 時 分 頃	
2. 救急事故発生場所		
3. 搬送傷病者	住所	
	氏名	
4. 搬送先医療機関		
5. 証明書使用目的		
6. 証明書の必要枚数		
※ 受付欄	※ 経過欄	※ 手数料欄

※の欄は記入しないこと。