

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。