

様式第2号

年 月 日

救急搬送証明交付申請書

高幡消防組合消防長 様

申請者 電話 () -

住所 _____

氏名 _____ 印

傷病者との関係 ()

次のとおり救急搬送したことの証明願います。

傷病者の住所	
氏名・生年月日	年 月 日
発生日時	年 月 日 午前 午後 時 分頃
発生場所	
収容医療機関名	
使用目的	