

救急搬送証明書交付申請書

年 月 日	
消防署長 様	
申請者 住 所 職 業 氏 名	
下記のとおり救急車で搬送したことを証明願います	
出 動 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分
出 動 場 所	
搬 送 者	住所
	氏名
	生年月日 年 月 日
収 容 医 療 機 関	
証 明 を 必 要 と す る 理 由	必要枚数 枚
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄