

救急搬送証明書交付申請書

平成 年 月 日

美馬市消防本部 消防長 殿
 次のとおり搬送したことを証明願います。

記	要 請 日 時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分		
	搬送先収容日時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分		
	傷病者の住所 氏 名 生 年 月 日 年 月 日		
載	搬送開始場所 美馬市		
	搬 送 先 病 院 名		
欄	申 請 者 本人・代理人 (該当するものに○をつける)		
	住 所 氏 名		
	必要枚数	通	

受 付	照 合	認 証	金 額