

救急患者搬送証明願

年 月 日

消防署長 へ

申請者 住所
氏名 印

証明書の 使用目的	
--------------	--

上記の目的に使用するため下記事項の証明を願います。

発生日時	年 月 日	時 分頃
発生場所		
搬送者	住所	
	氏名	
	生年月日	M.T.S.H 年 月 日生
	職業	
事故種別		搬送医療機関名
備考 (使用目的等)		