

救急搬送証明願

年 月 日

北上地区消防組合消防本部
消防長 様

申請者 住所

氏名 印

電話

証明を受けたい人との関係

本人 家族（ ）

その他（ ）

下記のとおり、救急隊により搬送されたことを証明願います。

傷病者住所	
傷病者氏名	
救急要請日時	年 月 日 時 分 ころ
救急要請場所	
証明事項	(1) 傷病者の住所、氏名、生年月日及び性別 (2) 救急事故入電日時及び要請場所 (3) 収容医療機関名及び収容日時
使用目的	
必要部数	部

※ 受付欄	※ 経過欄

- 備考 1 申請者が本人又は家族以外の場合は、委任状を添えて申請してください。
2 ※印の欄は記入しないでください。