

平成 年 月 日

名取市消防署長 へ

[申請者]

住 所

氏 名

電話番号

被搬送者との関係

* 代理会社関係者については会社名及び氏名を記入すること。

救急搬送証明申請書

上記のことについて、救急車により搬送されたことを証明願います。

発 生 日 時	平成 年 月 日 () 時 分 覚 知
発 生 場 所	名取市
搬送された傷病者	住 所
	氏 名 男・女 歳
事 故 種 別	1. 急病 2. 交通事故 3. 加害 4. 労災 5. その他 ()
搬送先医療機関名	
証明を必要とする理由及び提出先	
* 受付印	* 経過欄 ・ 郵送 ・ 受領 (本人・代理者) ・ 交付 (即日・後日) 取扱確認者 _____

注) 1. *印は記入しないこと。
2. 代理受領の場合、身分証明等の提示を求める場合があります。