

救急搬送証明願

年 月 日

小松島市消防長 殿

申請人 (本人・代理人)

住所

氏名

印

連絡先

下記の件証明願いたく申請します。

記

搬送傷病者住所	
搬送傷病者氏名	T・S・H・R 年 月 日生
搬送の日時	年 月 日 時 頃
患者収容場所	
提出先	
使用目的	
必要枚数	枚
手数料	※ 円

- 1 ※印の欄は、記入しないで下さい。
- 2 代理人により請求する場合は、印鑑を押した委任状及び請求人自らが請求できない理由書が必要です。