様式第２号(第４関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　小山市消防署長　様  申請人　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  救　急　搬　送　証　明　申　請　書 | | | | | |
| １　救急事故発生日時 | | 年　　　月　　　日　　　時　　　分ごろ | | | |
| ２　救急事故発生場所 | |  | | | |
| ３　搬送傷病者 | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| ４搬送医療機関等 | 所在地 |  | | | |
| 名称 |  | | | |
| ５　提出先及び使用目的 | |  | | | |
| ６　申請者と搬送傷病者との関係 | |  | | | |
| ※受付欄 | | | | ※受領印 | |
|  | | | |  | |

備考

　⑴　代理人の場合は、委任状を添えて申請してください。

　⑵　記入に際し不明な点については、消防職員の指示により記入してください。

　⑶　※印の欄には、記入しないでください。