

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

- (1) 代理人の場合は、委任状を添えて申請してください。
- (2) 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。
- (3) ※印の欄には、記入しないでください。