

伊達地方消防組合 消防長 様

申請人	住所	
	氏名	印 (明 大 昭 平 年 月 日生)
代理人	住所	
	氏名	印

救急搬送証明書交付申請書

下記のとおり申請いたします。

(1)使用目的・提出先		(2)必要枚数	枚
(3)救急覚知年月日及び時分	平成 年 月 日 時 分		
(4)救急出場場所			
(5)傷病者	住所		
	氏名		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	
(6)収容先医療機関等			
※ 受付欄	※ 経過欄		
	交付年月日	平成 年 月 日	契
	交付番号	第 号	

申請上の注意事項

1. 代理人の場合には、委任状を添えて申請してください。
2. (3)(4)(5)(6)欄 については、消防職員の指示により記入してください。
3. ※印の欄は、記入しないでください。