

救急搬送証明申請代理人選任届

伊達地方消防組合 消防長 様

代理人住所（勤務先）

名称（勤務先）

氏名

印

生年月日

年

月

日

平成 年 月 日発生 of 救急事故に伴う救急搬送証明申請につき、上記の者を代理人に選任しましたのでお届けします。

使用目的

---

---

平成 年 月 日

依頼人住所

氏名

印

※ 代理人選任届は、本人がかならず書くこと。