

# 救急搬送証明願書

平成 年 月 日

双葉地方広域市町村圏組合

消防署長様

住所  
申請者  
氏名 印

下記の者について、救急搬送したことを証明願います。

記

氏名

住所

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生

救急事故種別

救急事故発生日時 平成 年 月 日 時 分頃

救急事故発生場所

収容医療機関名

使用目的

部数

第 号

上記のとおり搬送したことを証明します。

平成 年 月 日

双葉地方広域市町村圏組合

消防署長

印