

様式第7号

救 急 搬 送 証 明 願

筑後市消防署長様

申請者住所

電話番号

氏名

(被搬送者との関係)

救急自動車で搬送された、下記の事項について証明願います。

使用目的()

被 搬 送 者	搬送年月日	年 月 日
	覚知時間	時 分頃
	事故発生場所	
	住所	
	氏名	
	搬送先 医療機関名	
	搬送先医療機 関の所在地	
受付欄	経過欄	

備考

この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

欄は記入しないで下さい。