

救急搬送証明申請書

搬送者氏名	ふりがな		
住所			
生年月日	大昭 平令	年 月 日 生 歳	職業
※ 発生日時	令和 年 月 日 時 分		
※ 発生場所			
※ 発生理由 傷病程度			
※ 収容医療機関			
証明書使用目的			
証明書提出先			

上記のとおり、救急搬送したことを証明願います。

令和 年 月 日

砂川地区広域消防組合  
砂川消防署  
署 長 小 島 昌 公 様

住 所  
申 請 者  
氏 名 ㊞

証 明 第 号

上記のとおり、救急搬送したことを証明する。

令和 年 月 日

砂川地区広域消防組合  
砂川消防署  
署 長 小 島 昌 公

備 考 ※印の欄は、記入しないこと。