令和　　年　　月　　日

大洗町消防長　様

申請者　住所

　　　電話

氏名

救急搬送証明書交付申請書

下記の事項について、救急搬送の証明を願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 搬送年月日 | | 年　　月　　日　　　　　　時　　分頃 | |
| 救急事故  発生場所 | |  | |
| 搬送傷病者 | 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生　（　　　歳 ） | |
| 搬送先医療機関等名称 |  | |
| 搬送証明書  使用目的 | |  | |
| 傷病者との関係 | |  | |
| 証明書部数 | | 通 | |
| * 受　　　付　　　欄 | | | * 経　　　過　　　欄 |
|  | | |  |

備考　１ この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

２ ※印の欄には、記入しないこと。