

救急車搬送証明願

年 月 日

島原地域広域市町村圏組合
消防長 様

住所 _____
願出人 氏名 _____ 印
搬送者との関係 (_____)

下記のとおり、救急車で搬送されたことを証明願います。

記

- 搬送日時 _____ 年 月 日 時 分
- 発生場所 _____
- 被搬送者
住所 _____
氏名 _____ T.S.H.R 年 月 日生
- 搬送先 _____ 病院・医院・診療所
- 事故種別 _____
- その他 _____

島消警証第 _____ 号

上記のとおり証明する。

年 月 日

島原地域広域市町村圏組合
消防長