救急搬送証明書交付申請書

							ā				平成	年	月	日
和	失父消	防本	部											
剂	肖防長					様								
							申請。	人 住所						
								氏名						
								電話						
								(傷料	対者との	関係)		
		1 1 .	10	N. A. BY	n) — 1- 10	Lán NA S	1-2-	ì ♪ ≐ㅜn□p	出、 ・					
傷		とお		拟 急隊	により	版达さ	70/200	とを証明原	貝いよう	0	بيطيع			
病病	住		所							8 2				
者	氏		名						電話					
発	生年	三月	日	平成	年	月	月	時	分頃					
発	生	場	所											
収額	容医療	天機	專等			=								
証明	明書の)提出	先		×						必要	要 数		通
使	用	目	的		1									

申請上の注意事項

- (1) 代理人の場合には、代理人選任届(又は委任状)を添えて申請してください。
- (2) 「発生年月日」「発生場所」欄 については、消防職員の指示により記入してください。
- ※ 申請人又は代理人の本人確認を行っておりますので、運転免許証、保険証等を提示してくだ さい。

救急搬送証明書交付申請書

							刀目又门			平成		年	月	日
1 形	失父消防本	部												
ì	肖防長			様										
大理人の		理人カ	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	の①住	所、②氏	名								
	要)、③電話番						申請人	住所						
うここに	て 代理人 信	主所〇	00		, 8142	氏名					(II)			
	· <u> </u>	5名〇	00			電話								
	(申請力	(の関係)			L		(傷病者	者との関	係)	
			し押印して				〉代理人	住所						
	バ手続きされ		合は、 <u>代</u>	理人選任	任届(又に	逶 /		氏名						
7	1通必要です								人との関	(係)				
	下記のとお	り、	救急隊に	こより抗	般送され	たこと	とを証明願	います。						
傷	住	所												
病者	氏	名						電話						
発	生 年 月	日.	平成	年	月	日	時	分頃	¥					
発	生場	所		14										
収缩	容医療機関	事												
証明	明書の提出	先								必	要	数		通
使	用 目	的						В						

申請上の注意事項

- (1) 代理人の場合には、代理人選任届(又は委任状)を添えて申請してください。
- (2) 「発生年月日」「発生場所」欄 については、消防職員の指示により記入してください。
- ※ 申請人又は代理人の本人確認を行っておりますので、運転免許証、保険証等を提示してくだ さい。