

様式第1号

傷病者搬送証明交付申請書

年 月 日

(あて先) 須坂市消防長

申請者

住 所

氏 名

印

職 業

連絡先 (電話 - )

年 月 日

番地の

救急事故において傷病者を搬送したことについて、次のとおり証明書の  
交付をお願いします。

事故発生日時		
場 所		
傷 病 者	住 所	
	氏 名	
	住 所	
	氏 名	
搬 送 先		
傷病者と申請 者との関係		
提 出 先 及 び 提 出 理 由		