第2号様式(第2条関係)

傷 病 者 搬 送 証 明 願

年　　月　　日

尾三消防本部
　　消防長　　殿

願出人
住　　所
氏　　名
電　　話（　　）　　―
生年月日　　年　　月　　日生
傷病者との関係
（　　）

次のとおり救急搬送したことを証明願います。

傷　病　者	住　所			
	氏　名		性別	
	生年月日	年　　月　　日生		
搬送日時	年　　月　　日　　時　　分ごろ			
傷病者発生場所				
収容医療機関				
提出先及び提出目的	提出先	提出目的	枚数	

※受付欄	※経過欄

注　※印の欄は、記入しないでください。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。