

救 急 搬 送 証 明 願

年 月 日		
石狩北部地区消防事務組合 消防署長 様		
申請者 住所 氏名 (傷病者との関係)		
下記のとおり救急搬送されたことを証明願います。		
救 急 搬 送 (取 扱)年 月 日	年 月 日	
救 急 出 動 (取 扱) 場 所		
傷 病 者	(住所) (氏名)	
搬 送 先	(所在地) (名称)	
使用目的及び 必 要 枚 数	(枚)	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	※ 手 数 料 欄

備考 ※印の欄は、記入しないこと。