

救急搬送証明願

令和 年 月 日

多度津町消防長
青木 孝一 殿

申請者
住 所

氏 名 印

下記の通り救急車により搬送したことを証明願います。

記

搬送年月日	
発生場所	
事故種別	
搬送先	
氏名 患者 生年月日	大 昭 平 年 月 日生

証明番号 第 号

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

多度津町消防長

青木孝一