|  |
| --- |
| 第３号様式 |
| **救　急　搬　送　証　明　交　付　申　請　書** |
| 令和　　年　　月　　日長 生 郡 市 広 域 市 町 村 圏 組 合消 防 長　　　　　　　　　 　様 |
|  |  |
| 申請人 | 住所 |  |  |
| 氏名 |  | 印 |  |
| 電話 |  |  |
|  |
| 下記の事故について、救急搬送証明書の交付を申請します。 |
| 提　　　出　　　先 | 必要枚数　　　　　枚 |
| 使用目的 |  |
| 救急事故発生日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　時　　分頃 |
| 救急事故発生場所 |  |
| 搬送傷病者住所・氏名 |  |
|  |
| 搬送傷病者との関係 |  |
| 搬送先医療機関 |  |
| 申請上の注意事項 | 1 | 法人にあっては、その名称、代表者氏名を記入すること。 |
| 2 | 提出先は正しく記入すること。 |
| 3 | 傷病者との関係は具体的に記入すること |
| 4 | 申請者は押印又は指印すること。 |
| 　受　付　欄 | 備　考　欄 |
|  |  |