

# 救急搬送証明願

年 月 日

下田消防本部消防長 様

申請者	住所 氏名 電話 ( ) 傷病者との続柄 ( )
救急車要請日時	月 日 時 分頃
救急車要請場所	
傷病者	住所 氏名
証明事項	(1) 救急事故覚知（要請）日時及び場所 (2) 傷病者の住所、氏名、年齢及び性別 (3) 搬送した医療機関等の所在地及び名称
証明を受けたい理由	
提出先	
必要部数	部 受付