

救急搬送証明願

青森地域広域事務組合 消防長		平成 年 月 日
殿		
住所		
氏名		印
電話番号		
傷病者との関係		
下記のとおり救急車により搬送したことを証明願います。		
発生年月日	平成 年 月 日 () 時 分 (覚知)	
発生場所		
傷病者	住所	
	氏名	
収容先医療機関名		
使用目的又は提出先名		
証 第 号		
願出のとおり搬送したことを証明する。		
平成 年 月 日		青森地域広域事務組合 消防長