

西 曆 年 月 日

島尻消防組合消防本部

消 防 長 殿

申請者 住所

氏名

印

TEL

傷 病 者 搬 送 証 明 申 請 書

下記の者の搬送について証明して下さいますよう申請いたします。

搬 送 年 月 日 及 び 時 間	西 曆 年 月 日 時 分 頃	
収 容 さ れ た 場 所		
傷 病 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	大正 昭和 年 月 日 事故当時 平成 令和 (歳)
搬 送 証 明 書 を 必 要 と す る 理 由		
備 考		