

様式第3号(第39条関係)

救 急 搬 送 証 明 願

年 月 日

瀬戸内市消防本部

消防長 様

救 急 事 故 発 生 日 時	年 月 日 時 分 覚 知	
救 急 事 故 発 生 場 所		
搬 送 傷 病 者 住 所 氏 名		
搬 送 先 医 療 機 関		
提 出 先 及 び 使 用 目 的	提 出 先	
	使 用 目 的	
申 請 者	住 所 ・ 氏 名	印
	搬 送 傷 病 者 と の 関 係	
上記のとおり救急搬送したことを証明する。 年 月 日 瀬戸内市消防本部 消防長 印		