

第9号様式(第52条関係)

救急搬送証明願

年 月 日			
津久見市消防長 様			
申請者 住所 氏名 電話			印
下記のとおり、搬送したことを証明願います。(通)			
記			
1 発生日時 (覚知時間)	年	月	日 時 分
2 出場場所			
3 傷病者住所			
4 傷病者氏名			
5 搬送先医療機関			
※ 受付欄	※ 経過欄		
	消防長	次長	係長
	※手数料欄		※登録印
			※受領印

備考 ※印の欄は記入しないこと