

救急搬送証明書交付申請書

年 月 日

中津市消防本部 消防長 あて

下記のとおり救急搬送証明書の交付を申請します。

救急要請日時		年 月 日 午前・午後 時 分頃
傷病者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生
出動先場所		中津市
搬送先病院名		
申請者		本人 ・ 代理人（該当するものに○をつける）
	住所	
	氏名	印
必要枚数		通

※ 受 付	※ 担 当	※ 金 額

1. 代理人の場合は委任状が必要となります。
2. ※印の欄は記入しないで下さい。