

# 救急搬送証明願

年 月 日

尾張旭市消防署長 殿

申請者 住所  
氏名  
電話  
傷病者との関係

下記のとおり救急搬送されたことを証明願います。

傷病者 住所 氏名	
発生日時	年 月 日 時 分 (出動)
救急車要請場所	
搬送医療機関	
使用目的	
備考	

# 救急搬送証明書

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

尾張旭市消防署長 印