

様式第3号（第26条関係）

救急搬送証明願

年 月 日			
<p style="margin: 0;">西春日井広域事務組合消防本部 消防長 様</p> <p style="margin: 20px 0 0 400px;">申請者 住 所 氏 名</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">印</p> <p style="margin: 20px 0 0 0;">下記のとおり、救急搬送されたことを証明願います。</p>			
搬 送 日 時	年 月 日 時 分 出 動		
発 生 場 所			
傷 病 者	住 所		
	氏 名		性 別
	生 年 月 日	年 月 日 生 歳	
搬送医療機関名			
提 出 理 由			
備 考			
※ 受 付 欄		※ 手 数 料 欄	