様式第９号

救　急　搬　送　証　明　願

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　（あて先）　石狩北部地区消防事務組合消防署長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所申請者氏名（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。 |
| 救 急 搬 送　（取扱）年月日 | 年　　月　　日 |
| 救 急 出 動　（取 扱）場所 |  |
| 傷 病 者 | （住所）（氏名） |
| 搬 送 先 | （名称） |
| 使用目的及び必要枚数 | （　　枚） |
| ※ 受 付 欄 | ※ 経 過 欄 | ※ 手 数 料 欄 |
|  |  |  |

備考　※印の欄は記入しないこと。