

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| 救 急 搬 送 証 明 願               |            |
| 年 月 日                       |            |
| (あて先) 松江市消防長                |            |
| 願出人                         |            |
| 住 所                         |            |
| 氏 名                         |            |
| 傷病者との関係                     |            |
| 下記のとおり傷病者搬送証明書の交付をお願いいたします。 |            |
| 記                           |            |
| 事 故 発 生 日 時                 | 年 月 日 時 分頃 |
| 事 故 発 生 場 所                 |            |
| 住 所<br>傷 病 者<br>氏 名         |            |
| 搬 送 先                       |            |
| 提 出 先 及 び 部 数               | 部          |

|             |       |
|-------------|-------|
| ※ 搬 送 救 急 隊 | ※ 番 号 |
|             |       |

|         |         |
|---------|---------|
| ※ 受 付 欄 | ※ 決 裁 欄 |
|         |         |

※ 記入しないで下さい。