

様式第 4 号(第 49 条関係)

平成 年 月 日

糸満市消防長 殿

申請者
住 所
氏 名 印

救 急 搬 送 証 明 申 請 書

下記の者の搬送について証明書の発行を申請します。

搬 送 年 月 日		平成 年 月 日(曜日) 時 分頃
救 急 事 故 発 生 場 所		
傷 病 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生(歳)
搬 送 証 明 書 使 用 目 的		
証明書必要枚数		枚
備考		