救　急　搬　送　証　明　願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

西予市消防署長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　へ（提出・申請）のため、救急搬送証明を必要としますので、下記の

事項について、御証明下さるようお願い致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 発生場所 | 西予市　　　　　町 |
| 発生日時 | 　　年　　月　　日 | 午前 | 　　時　　分頃（覚知　　時　　分） |
| 午後 |
| 傷病者（氏名、生年月日、性別） | 氏名　　　　　　　　　 （　　　.　　.　　）　 歳　 性別（男・女） |
| 氏名　　　　　　　　　 （　　　.　　.　　）　 歳　 性別（男・女） |
| 救急概況 |  |
|  |
|  |
|  |
| 救急搬送区間 | 西予市　　　町　　　　　　　　　　から　　　　　　　　　病院まで |
| 　　　　　　　　　救　急　搬　送　証　明　書　　　　　　　　上記のとおり相違ないことを証明する。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　愛媛県西予市宇和町卯之町二丁目377番地 |