

第 11 号の 2 様式 (第 92 条関係)

救急傷病者搬送証明書交付願

申請日

年

月

日

北見地区消防組合消防署長

(願出人)

住 所

氏 名

印

電 話

傷病者との関係

次のとおり搬送したことを証明願います。

|                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 傷 病 者 の 住 所                     |                                  |
| 傷 病 者 の 氏 名                     |                                  |
| 生      年      月      日          | 大正・昭和・平成・令和      年      月      日 |
| 搬      送      日      時          | 年      月      日      時      分頃   |
| 出              動              先 |                                  |
| 収 容 医 療 機 関                     |                                  |
| 使      用      目      的          |                                  |

※願出人は必ず身分を証明するものを持参してください。また傷病者本人若しくは家族以外の方が交付願を提出する際は、委任状を持参して下さい。