

様式第3号（第26条関係）

救急搬送証明願

年 月 日			
西春日井広域事務組合消防本部 消防長 様			
申請者 住 所 氏 名			
下記のとおり、救急搬送されたことを証明願います。			
搬 送 日 時	年 月 日 時 分 出 動		
発 生 場 所			
傷 住 所			
病 氏 名		性 別	
者 生 年 月 日	年 月 日 生		歳
搬送医療機関名			
提 出 理 由			
備 考			
※ 受 付 欄		※ 手 数 料 欄	