

救急搬送証明願

年 月 日

江津邑智消防組合

消防署長様

申請者住所

氏名

救護者との関係

下記のとおり、救急搬送をしたことを証明願います。

搬送日時	年 月 日	時 分頃
出場場所		
救急事故種別		
救護者	住所	
	氏名	年 月 日生

証明第号

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

江津邑智消防組合

消防署長

印