

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

傷病者との関係

下記のとおり、救急搬送をしたことを証明願います。

出動日時	年 月 日	時 分
出動場所		
救急事故種別		
傷病者	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