

様式第1号

傷病者搬送証明書交付申請書

年 月 日

(あて先) 金沢市 消防署長

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

年 月 日 金沢市

の救急事故において、傷病者を搬送していただいたことについて、
次のとおり搬送の証明をお願いします。

事故発生日時	年 月 日 時 分頃
事故発生場所	
傷病者氏名	
搬 送 先	
傷病者と申請者との関係	
提 出 先	
使 用 目 的	
必要な通数	