

救急搬送証明申請書

平成 年 月 日			
都城市 消防署長 あて			
申請者 住所			
氏名			
被搬送者との関係			
連絡先 TEL ()			
下記の者について救急搬送されたことを証明願います。			
搬送日時		平成 年 月 日 時 分頃	
被搬送者	住所		
	氏名		
	生年月日・年齢	M・T・S・H	年 月 日 (才)
証明書の使用目的		申請数 枚	
受付欄	照合印	手数料	備考

記入上の注意事項

- 1 搬送日時が不明の場合は、消防署にお問い合わせください。
- 2 印の蘭は、記入しないで下さい。