

救 急 搬 送 証 明 願

平成 年 月 日					
守口市門真市消防組合  様	願出人 住所 _____  氏名 _____ (印)  電話 _____				
下記傷病者の救急搬送について、証明書の発給をお願いします。					
発 生 日 時	平成 年 月 日 時 分頃				
発 生 場 所					
傷 病 者 氏 名					
搬 送 先					
傷病者と願出人との関係					
提 出 先 及 び そ の 理 由	提		理		通
	出				通
	先		由		通
					通
※ 受 付 欄			平成 年 月 日納入		
			¥	第 号	受領者
			備考		
※ 手 数 料					

※欄は記入しないで下さい。