別記様式第２号(第43条関係)

|  |
| --- |
| 救急搬送証明願年　　月　　日　　吾妻広域消防本部　 消防長　様申請人　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　　　　　傷病者との関係　　　　　　　　　　　　　　次のとおり救急搬送したことを証明願います。 |
| 傷病者住所 | 　 |
| 傷病者の氏名生年月日 | 年　　月　　日生　 |
| 発生日時 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　　　時 |
| 発生場所 | 　 |
| 収容医療機関名 | 　 |
| 提出目的 | 　 |

備考　この用紙の大きさは、日本産業規格A４とすること。