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。