様式第6号(第40条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 傷病者搬送証明願 | |
| 年　　月　　日  　高野町消防署長　　　殿  願出人  住所  氏名  職業  連絡先  　　　年　　月　　日、　　　　　　　　　　　　　　　　　の救急事故において、次のとおり証明書の発給をお願いいたします。 | |
| 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 |  |
| 傷病者との関係 |  |
| 証明書提出先 |  |
| 証明の理由 |  |

用紙　日本標準規格　A4