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