

様式第 12 号 (第 59 条関係)

傷 病 者 搬 送 書 交 付 願

平 成 年 月 日

紀 美 野 町 消 防 署
署 長 様

(願出人)

住 所 _____

氏 名 _____

職 業 _____

連絡先 _____

平成 年 月 日 の救急事故
において、傷病者を搬送していただいたことについて、次のとおり証明書の発
給をお願いします。

事故発生日時	平成 年 月 日 時 分頃
事故発生場所	
傷病者氏名	
搬送先	
傷病者と願出者との関係	
提出先	
理由	