

第2号様式

救急搬送証明書交付申請書

年 月 日

(あて先) 名古屋市 消防署 (名古屋市消防局本部機動部隊) 長

申請者
住 所
氏 名
電 話 ()
傷病者との関係

次のとおり救急搬送の証明を申請します。

傷病者の住所	
傷病者の氏名	
生年月日	
発生日時	
発生場所	
収容医療機関名	
提出目的	
※本人であることの確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()
※受付欄	※経過欄

注 ※印の欄は、記入しないでください。

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。