

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。