

別記様式1 (第3条関係)

救急搬送証明交付申請書

年 月 日 函館市消防長 様 住 所 申請者 (電話 ー ー) 氏 名					
傷病者氏名	住 所 氏 名	性 別	傷病者と 申請者の 関 係	<input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 本人以外	
発 生 日 時	年 月 日 時 分頃				
発 生 場 所	函館市 町 丁目 番(地) 号				
搬 送 先 医療機関等名					
使 用 目 的				必要 枚数	通
※ 受付欄	※ 決 裁 欄			※ 公印確認	
				※ 出場番号	
				救急隊 No.	

- 注 1 ※印の欄は、記入しないでください。
- 2 身分を確認できるもののほか、申請者が傷病者本人以外の場合は、傷病者との親族関係や委任関係を示すものをご持参ください。