

様式第1号（第3条関係）

救急搬送証明書交付申請書

御殿場市・小山町広域行政組合
 消防長 様

年 月 日

申請者住所
 氏名
 電話

下記のとおり、救急隊により搬送されたことを証明願います。

傷病者	住所				
	氏名	生年月日	年	月	日
発生年月日	年	月	日	時	分ごろ
発生場所					
搬送先					
使用目的				必要数	通
証明書の提出先					

※代理人による交付

私は、下記代理人が救急搬送証明書の交付を受けることを委任します。

委任者氏名 _____

代理人	住所				
	氏名				

※個人情報保護のため、窓口で本人確認をしますので、公的機関発行の身分証明書を提示して下さい。

*受付欄	*手数料欄