

様式2

救 急 搬 送 証 明 申 請 書

年 月 日

鎌 ヶ 谷 市 消 防 長 様

申 請 者 住 所	
申 請 者 氏 名	
搬送傷病者との関係	

下記のとおり救急搬送があったことを証明願います。

記

発 生 日	年 月 日 曜日
出 場 場 所	
搬送傷病者住所	
搬送傷病者氏名	
搬送傷病者生年月日	年 月 日生
証 明 書 の 提 出 先	
証 明 書 の 用 途	

※ 申請する場合は、運転免許証等の本人確認書類を持参して下さい。

※ 搬送された方以外の方が申請する場合は、搬送された方から委任を受け、委任状を添付願います。(委任状の様式は任意)