

別記様式第2号(第43条関係)

救 急 搬 送 証 明 願	
年 月 日	
吾妻広域消防本部 消防長 様	
申請人	
住 所	
氏 名	
電 話	
傷病者との関係	
次のとおり救急搬送したことを証明願います。	
傷病者住所	
傷病者の氏名 生 年 月 日	年 月 日生
発 生 日 時	年 月 日 時
発 生 場 所	
収容医療機関名	
提 出 目 的	

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。