

傷病者搬送証明願

年 月 日

岸和田市消防長 様

願出人

住所

氏名

電話

年 月 日 時 分頃発生 of 救急事故において、傷病者を搬送していただいたことについて、次のとおり証明書の交付をお願いします。

事故発生場所	岸和田市 町
傷病者の住所	市 町 丁目 番 号 番地
氏名・生年月日	年 月 日 生
傷病者と願出人との関係	
提出先	
証明書交付数	(通)
備考	