様式第9号(第45条関係)

署　長	副署長	主　幹	安全救急係　長	主　任	係	合　　議

搬　送　証　明　交　付　願

年　　月　　日

湖南広域消防局　　消防署長　様

住　　所

氏　　名　　印

電話番号　　(　　)

傷病者との続柄

次のとおり搬送証明書の交付をお願いします。

記

1　事故発生日時　　年　　月　　日　　時　　分頃

2　事故発生場所

3　傷病者の住所

4　傷病者の氏名

5　傷病者生年月日　　年　　月　　日生　(　　歳)　男・女

6　事　故　種　別

7　搬送先医療機関

8　使　用　目　的

9　部　　数　　通

(注)　傷病者および傷病者の家族以外の者が申請する場合は、傷病者または傷病者の家族の同意書を添付すること。