様式第５号（第３６条関係）

**救　急　搬　送　証　明　申　請　書**

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日徳島中央広域連合消防本部消防長　　　　　　　　様申請者住所氏 名　　　　　　　　　　　　　　　（傷病者との関係　　　　　　）　下記について証明願いたく申請します。記１　救急事故発生日時　　平成　　年　　月　　日　　時　　分頃２　救急事故発生場所　　３　搬送傷病者住所　　氏　　　　　　名４　搬送医療機関５　証明書使用目的６　証明書の必要枚数　　　　　　　　枚 |
| ※　受　付　欄 | ※　経　過　欄 | ※　手　数　料　欄 |
|  |  |  |

（用紙規格　Ａ４）