

様式第2号（第33条関係）

年 月 日

常総地方広域市町村圏事務組合
消 防 長 殿

申請者（代理人の場合は、委任状欄に記入し申請して下さい。）

住 所

氏 名

印

電 話

救急搬送を受けた者との関係（ ）

救 急 搬 送 証 明 書 交 付 申 請 書

次のとおり救急搬送したことを証明願います。

救 急 搬 送 を 受 け た 者	住 所	
	氏 名	
救 急 要 請 日 時		年 月 日 () 時 分頃
救 急 要 請 場 所 (事 故 発 生 場 所)		
搬 送 先 医 療 機 関		
使 用 目 的		
必 要 部 数 ※1 通あたり 100 円の交付手数料がかかります。		通
委 任 状		
私は を代理人と定め、救急搬送証明書の申請、受領に関する権限を委任します。 年 月 日 住 所 氏 名 印		