

年 月 日

笛吹市消防署

署長

様

申請者 住 所

職 業

氏 名

㊟

## 搬 送 証 明 願

下記の者が、貴消防署救急隊により医療機関に搬送されたことを証明してください。

### 記

- 1 住 所
- 2 氏 名
- 3 事故発生場所
- 4 発生日時
- 5 収容医療機関
- 6 証明書必要枚数 ( 枚)
- 7 使用目的（証明理由）