

様式第1号（第4条関係）

年 月 日			
佐渡市 消防署長 様			
(申請人) 住 所			
氏 名 ㊟			
電 話 ()			
傷病者との関係 ()			
(代理人) 住 所			
氏 名 ㊟			
申請人との関係 ()			
救急搬送証明申請書			
救急搬送年月日		年 月 日	
傷病者	住 所		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	
使用目的		必要枚数	枚
※ 受付欄		※ 手数料欄	
<p style="text-align: center;">年 月 日付けの救急搬送証明書 通については確かに受領しました。</p> <p>受領年月日 年 月 日</p> <p>受領者の署名</p>			

- 備考 1 代理人の方等は、承諾書又は委任状を添えて申請してください。
- 2 本人と確認できるもの（運転免許証等）を持参してください。
- 3 ※印欄には、記入しないでください。