

様式第6号(第40条関係)

傷病者搬送証明願	
年 月 日	
高野町消防署長 殿	
願出人	
住 所 _____	
氏 名 _____	
職 業 _____	
連絡先 _____	
年 月 日、 _____ の救急事故において、次のとおり証明書の発給をお願いいたします。	
事故発生日時	年 月 日 時 分頃
事故発生場所	
傷病者氏名	
搬 送 先	
傷病者との関係	
証明書提出先	
証 明 の 理 由	