

傷病者搬送証明書交付願

年 月 日							
池田市消防署長 殿							
願出者 住所 _____ 氏名 _____ 職業 _____ 電話 _____							
下記のとおり証明書の交付をお願いします。							
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	_____						
証明書を必要とする理由	_____ _____ _____						
証明書の提出先及び必要部数	_____						通
	_____						通
	_____						通
受付印	消防署長	消防副署長	課長	主幹	副主幹	主任	担当
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
手数料欄	収入証紙貼付簿 第 _____ 号 ¥ _____ 円 手数料領収済						