

様式第 2 (第 3 条関係)

傷病者搬送証明申請書

年 月 日

(宛先) 東大阪市消防長・ 消防署長

申請者

住 所

氏 名

電話番号 ()

次のとおり証明書の発行を申請します。

事故発生日時	年 月 日 時 分頃	
場 所		
傷 病 者 氏 名		
搬送先医療機関		
傷病者と申請者との関係		
提出先及び提出する理由	提 出 先	理 由

※ 申請者が傷病者本人である場合、本人確認のため運転免許証等の身分証明が必要です。

※ 申請者が代理人の場合、傷病者本人の委任状及び代理人の運転免許証等の身分証明が必要です。