

搬 送 証 明 申 請 書

〇〇年〇〇月〇〇日

利根沼田広域消防本部  
消防長 様

申請者住所 沼田市高橋場町 1 1 9 番地  
氏名 沼 田 太 郎 印  
(傷病者との関係 〇〇 )

下記の者が、搬送されたことを証明願いたく申請します。

記

- 1 搬 送 日 時 〇〇年〇〇月〇〇日 午前 〇〇時〇〇分頃  
午後
- 2 事故発生場所 利根郡みなかみ町羽場地内 国道 1 7 号線
- 3 傷病者 住所 沼田市高橋場町 1 1 9 番地  
氏名 沼 田 一 郎
- 4 搬送先医療機関 〇〇病院
- 5 証 明 書 1 通

証 明 書

交 付 第 年 月 日  
年 月 日

上記の者を、搬送したことを証明します。

様

利根沼田広域消防本部  
消防長 印