

救急搬送確認申請書

消防署長		平成 年 月 日	
申請者			
住所		_____	
氏名		_____	
職業		_____	
下記のとおり救急自動車により搬送されたことを確認願います。			
救急搬送（取扱）日時	年 月 日 時 分頃		
救急出動（取扱）場所	札幌市 区		
傷病者	(職業) (氏名)	(歳)	
搬送先	(所在地) (名称)		
傷病者と申請者の関係		受付印	
使用目的			

※ 申請者本人と確認できるものを提示して下さい。