様式第２号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  （あて先）松本広域連合  消防長  申請人　　住所    　　　　　氏名　　　　　　　　　　印  　　　　　電話  　　　　　傷病者との関係（　　　　　）  救急搬送証明申請書 | | | | | | | | | | |
| １　使用目的又は提出先 | |  | | | | ２　必要な枚数 | | | 枚 | |
| ３　発生日時 | | 年　　月　　日　　　時　　分ころ | | | | | | | | |
| ４　発生場所 | |  | | | | | | | | |
| ５　傷病者の住所 | |  | | | | | | | | |
| ６　傷病者の氏名 | |  | | | | | | | | |
| ７　傷病者の生年月日 | | 年　　月　　日　　　　　　年齢　　　　　歳 | | | | | | | | |
| ８　傷病者の職業 | |  | | | | | | | | |
| ※手数料の減免の有・無 | ※受付欄 | | ※手数料 | 担当 | 主任 | | 係長 | 課長補佐 | | 課長 |
|  | |  |  |  | |  |  | |  |