

# 搬送証明願出書

平成 年 月 日

富田林市消防長 殿

願出者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

このたび次のとおり提出の必要がありますので、下記事項について、証明願います。

提出先	
傷病者	住 所
	氏 名
	生年月日（明治・大正・昭和・平成） 年 月 日
出場先場所	
覚知日時	平成 年 月 日 時 分
搬送病院名	

※傷病者住所及び氏名については搬送当時のものを記入する事。