救急搬送確認申請書

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日札幌市　　消防署長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男（氏　名）　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳）女 |
| 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。