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。