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 |
|  |  |  |  |  |  |  |