様式第1号(第5条関係)

救急搬送証明申請書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　　　都城市　消防署長　　　　宛て　　　　　　　　　　　　　　　　窓口に来られた人（申請者）　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被搬送者との関係　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　TEL　　　 (　　)　　　　　　　　　　　　　　　以下の者について救急搬送されたことを証明願います。 |
| 搬送日時 | 　　　　　年　　月　　日　　　　時　　分頃 |
| 被搬送者 | 　住所 | 　 |
| 　氏名 | 　 |
| 　生年月日・年齢 | 　　　　　年　　月　　日　(　　　才) |
| 証明書の使用目的 | 　 | 申請数　　　　枚 |
| ※受付欄 | ※手数料 | ※備考 |
| 　 |  | 　 |

　　記入上の注意事項　　1　代理人の場合は、委任状を添えて申請してください。

　　　　　　　　　　　　2　※印の欄は、記入しないでください。