

第4号様式（第26条関係）

中継搬送確認書

八戸地域広域市町村圏事務組合消防本部

中継搬送日時	年 月 日 時 分			
中継搬送場所				
中継引継機関				
傷病者	住所			
	氏名		性別 男 女	
			年 月 日生（ 歳）	
	傷病名			
中継搬送理由				
中継搬送要請	所属			
	役職名		氏名	
備考				