

第 16 号様式 (第 46 条関係)

救 急 搬 送 証 明 書

救 急 事 故	覚知日時	年 月 日 時 分		
	出動場所			
搬送傷病者	住 所			
	氏 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
収 容 医 療 機 関	所 在 地 名 称			
申 請 者	申請年月日	年 月 日		
	住 所			
	氏 名			
	傷病者との 関係	<input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ( )		
<p>交付番号 八広消 証第 号 上記のとおり救急搬送したことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">八戸地域広域市町村圏事務組合</p> <p style="text-align: right;">消防署長 <span style="float: right;">印</span></p>				