

第 17 号様式 (第 47 条関係)

救急自動車同乗申請書

(あて先)

年 月 日

八戸地域広域市町村圏事務組合  
消防署長

申請者住所

氏 名

下記の理由により、同乗を希望するので申請します。

同乗にあたっては、救急隊員の指示に従って行動し、事故による損害等については、当方において責任をもって処理します。

同乗希望者	住 所			
	氏 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	年	月	日 ( 歳)
	所 属 機 関 名		職名等	
	連 絡 先	電 話		
同 乗 目 的				
同乗希望日時				
備 考				

処 理 経 過	所 属 長 意 見	
	指令救急課長意見	