様式第６号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　高梁市消防署長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　下記のとおり、搬送したことについて証明をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分　～　　　時　　　分 |
|  |  |
| 被搬送者 | 住　　　　所 |  |
| 氏　　　　名 |  | 　 | 　　　年　　　月　　　日生 |
|  | 　　　　　　　　　　　　歳 |
| 搬送先医療機関 |  |
|  |  |
|   |  |  |
|  |
| 備　　　　　考 |  |  |
|  |