

戸田市救急搬送証明申請書

年 月 日

(あて先)

戸田市消防長

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

被搬送者との関係 \_\_\_\_\_

下記のとおり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	
住 所			
氏 名			
搬 送 先			
証明書の使用目的			
申 請 数	部		
※受付欄	※照合印	※手数料	※備考

記入上の注意事項 ※印の欄は、記入しないでください。