様式第５号（第24条関係）

救急証明願

湯河原町消防本部　御中　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者住所・氏名 | 住所　　　　　　　　　電話番号　　　（　　）  氏名　　　　　　　　　証明を受けたい人との続柄（　　　） |
| 証明を受けたい人  （傷病者） | 住所　　　　　　　　　　　年齢　　　　　　性別  氏名　　　　　　　　　　　　歳　　　　　　男・女 |
| 救急自動車を要請  した日時及び場所 | 日時　　　年　　月　　日　　曜日　　時　　分頃  場所 |
| 証明事項 | 救急事故の覚知日時及び場所  傷病者の住所・氏名・年齢及び性別  搬送医療機関等の所在地及び名称 |
| 証明を受けたい  理由及び提出先 |  |
| 必要部数 |  |
| 摘要 | 郵送及び証明の回数を記入してください。 |