

제 호

[]구조 []구급 증명서

1. 구조대상자 또는 응급환자 인적사항

연번	성명	생년월일	주소	비고

- 신고접수일시: 년 월 일(:)
- 사고발생장소:
- 사고 및 질환:
- 구조·구급대:
- 이송의료기관:
- 병원도착시간:

위 사실을 「119구조·구급에 관한 법률 시행규칙」 제19조제2항에 따라 증명합니다.

년 월 일

○○소방관서장

직인