

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

龍ヶ崎市長 様

児童福祉施設等名
児童福祉施設等の長名

証 明 書

本施設の管理下で傷病等を負った児童等が、本施設の要請に基づき救急搬送されたことを次のとおり証明します。

記

1 児童等氏名 _____

2 救急搬送日 _____ 年 月 日 _____

3 傷病等の概要
