

# 彰化縣消防局執行救護服務證明申請書

申請日期： 民國 年 月 日  
編 號： 號

申請人		國民身分證 統一編號		申請人與傷 病患關係	
傷病患		國民身分證 統一編號		出生年月日	
發生時間	年 月 日 時 分				
發生地點					
申請人	住址				
	通訊處				
	聯絡電話				
送往醫院					
申請用途					
申請份數					
領取方式	<input type="checkbox"/> 親自領取 <input type="checkbox"/> 郵寄				
此 致  彰化縣消防局          申請人： (簽章)					

## 備註：

- 一、請附上申請人及傷病患身分證正反面影本或足資證明身分文件乙份。
- 二、郵寄請寄至「彰化縣彰化市中央路1號彰化縣消防局收」或傳真至(04) 7510129緊急救護辦理。
- 三、查詢電話(04) 7512119轉403。
- 四、勾選『☐郵寄』者請附回郵信封及郵票。