

新竹市消防局執行救護服務證明申請書

Proof of Application for Fire Bureau, Hsinchu City Rendered Emergency Medical Service

申請日期：民國 年 月 日
 Date applied: M D, Y
 編號： 號
 Reference number: No.

申請人 Applicant		國民身分證 統一編號 IDcard number		申請人與 傷病患關係 Relation to the injured / patient
傷病患 Injured / patient		國民身分證 統一編號 IDcard number		
發生時間 Time occurred	年 月 日 時 分 hr min, M D, Y			
發生地點 Where occurred				
申請人 Applicant	住址 Address			
	通訊處 Mailing address			
	聯絡 電話 Contact phone			
申請用途 Purpose of application				
領取方式 Collection method	親自領取 To collect in person		郵寄 by post	
此致 To 新竹市消防局 Hsinchu Fire Bureau 申請人： (簽章) Applicant: (signature and endorsement)				

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份文件乙份。
- 二、郵寄請寄至「新竹市西大路 679 號新竹市消防局收」或傳真至 (03) 521-4392、緊急救護課辦理。
- 三、查詢電話 (03) 522-9508 轉 442。
- 四、勾選『郵寄』者請附回郵信封及郵票。

Remark:

- I. Please include one photocopy of the front and backside of the applicant and the injured/patient's informed identification card.
- II. Please mail your application to "The Fire Bureau of Hsinchu County (City) at _Xida__ Road, or fax your application to (03) 521-4392 , the Emergency Medical Service section (division) for processing.
- III. Inquiry telephone (03) 522-9508 , ex t 442。
- IV. Applicants that check the 『by post』 option please include return envelope and postage.