Collection method

臺北市政府消防局執行救護服務證明申請書

Proof of Application for Taipei City Fire Department-rendered Emergency Medical Service

申請日期:民國

Date applied: M D,

月

Y

日

				編	2	滤:		號
				Re	feren	ce numbe	er: 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		
傷病患 Injuired / patient			國民身分證 統一編號 IDcard number				Relation to the injured / patient	
發生時間 Time occurred		年 hr	月 min,	日 M	D,	時 Y	分	
發生地點 Where occurred								
申請人 Applicant	住址 Address	郵遞□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□						
	通訊處 Mailing address	郵遞□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□						
	聯絡 電話 Contact phone							
申請用途 Purpose of application		份數:	ì					
領取方式 Callaction mathed			collect in person	n	[□郵寄 by	post	

此致

To

臺北市政府消防局

Taipei City Fire Department

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分文件乙份。
- 二、郵寄請寄至「臺北市信義區松仁路1號臺北市政府消防局收」或傳真至(02)2345-6386、緊急救護科辦理。
- 三、查詢電話(02) 2729-7668 轉 6422。

Remark:

- 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 "Taipei City Fire Department at No. 1, Songren Rd, Xinyi District, Taipei, 110, or fax your application to (02)2345-6386, the Emergency Medical Service (Ambulance) division for processing.
- III. Inquiry telephone (02) 2729-7668, ext. 6422.