様式第７号（第８関係）

救命サポーターステーション認定抹消申請書

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　奥州金ケ崎行政事務組合消防本部　　消防長　様　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　施　設　名　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　奥州金ケ崎救命サポーターステーション認定要綱第８に基づき認定取下げについて申請します。 |
| 認定番号 |  |
| 認定取下げの理由 |  |
| 受　　　付 | 備　　　考 |
|  |  |

※　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。