

様式9 (第10関係)

救命サポーターステーションAEDパッド補充に係る受領書

<p>奥州金ヶ崎行政事務組合消防本部 消防長 様</p> <p>住 所 施 設 名 代表者氏名</p> <p>令和 年 月 日付 奥州金ヶ崎救命サポーターステーション認定要綱第 10に基づき補充申請した物品については、 年 月 日、確かに受領 しました。</p>	
補充申請物品	メーカー名： 型 番：
受 領 者	役職・氏名： _____ (印)
受 付	備 考