様式第１号（第３関係）

救命サポーターステーション認定申請書

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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３に基づき申請します。 |
| ＡＥＤ設置施設の情報 | 所 在 地：施 設 名：設置場所： |
| ＡＥＤ等の情報 | メーカー名・型番：設置年月日　　　：　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ＡＥＤ利用可能日・時間 |  |
| 連　絡　先 | 担当者氏名：連絡先　　　電話：緊急連絡先　電話： |
| 救命講習等修了者 | あ　　り　　　　・　　　　な　　し |
| 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。