

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	
奥州金ヶ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	
奥州金ヶ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。