第１号様式（第３条関係）

ＡＥＤ協力事業所標章交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  さつま町消防本部消防長　殿  申請者  住所  事業所名  代表者名  電話番号  さつま町ＡＥＤ協力事業所登録要綱の内容に同意しますので，以下の情報を提供すると共に，標章の交付を申請します。 | | |
| ＡＥＤ設置台数 | 台 | |
| ＡＥＤ設置場所 | 例）事務室内 | |
| 貸出し可能時間帯 | 月・火・水・木・金・土・日  時　　分　～　　時　　分　　・　　終日（２４時間） | |
| 普通救命講習修了者 | ※３年以内の講習修了者　　　　　　　　　　　名 | |
| ＡＥＤ調査に関する  担当者情報 | 担当者名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |