

まちかど救急ステーション表示証交付申請書

年 月 日

徳島市消防局長 殿

申請者

住 所

名 称

代表者名

まちかど救急ステーション表示制度実施要綱第3条の規定に基づき、まちかど救急ステーション表示証の交付を申請します。

事業所名(施設名)	
住 所	
AED設置箇所	
台 数	
営業時間 又は 公開時間	: ~ :
救命講習等修了者	氏 名 受講年月日 受講機関名
	氏 名 受講年月日 受講機関名
	氏 名 受講年月日 受講機関名
担当者	氏 名
連絡先	電 話 Eメール
※ 受付欄	※ 経 過
	交 付 年 月 日 年 月 日
	交 付 番 号 第 号

※欄には記入しないこと。