

AED提供協力施設認定取消申請書

平成 年 月 日

東広島市消防局長 様

（申請者）

住 所

名 称

代表者氏名

AED提供協力施設の認定の取消しを希望するので、東広島市AED提供協力施設公表制度に関する要綱第7条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

認定番号		
施設	名称	
	所在地	
認定の取消しを希望する理由		

【消防局記入欄】

受付年月日	経過欄
-------	-----