AED提供協力施設変更等申請書兼表示証再交付申請書

年 月 日

東広島市消防局長 様

(申請者)
住 所
名 称
代表者氏名

東広島市AED提供協力施設公表制度に関する要綱第6条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請区分	☐ 申請内容の変更 ☐ AEDの追加申請 ☐ 表示証の再交付【 亡失 ・ 損傷 】
------	--

備考1 申請内容の変更の場合は、次の表に認定番号及び変更がある項目を記入してください。

2 AEDの追加申請の場合は、次の表に施設及びAEDの項目を記入してください。

3 表示証の再交付の場合は、該当する申請理由に○をつけ、次の表に認定番号を記入してください。

認定番号						
施設	名称					
	所在地					
AED	設置場所	階 数	階	位 置	付近	
	提供可能時間	曜 日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日			
		時 間				
		祝祭日				
		時 間				
	機種情報	設置年月日	年 月 日		設置区分	購入・リース
メーカー名				機種名		
表示証	交付希望枚数	枚		掲示場所		
連絡先	所 属			担当者氏名		
	電話番号					
	E-mail					
救急現場への搬送	可 ・ 否					
緊急連絡先	電話番号					

【消防局記入欄】

受付年月日	経過欄	認定番号・AED番号
		第 一 号