様式第１号（第４条関係）

ＡＥＤ使用協力事業所認定申請書

年　　月　　日

久喜市長　　　　　　　　あて

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

連　絡　先

ＡＥＤ使用協力事業所の認定を受けたいので、久喜市ＡＥＤ使用協力事業所認定事業実施要綱第４条の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 久喜市 |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  | 連絡先 | (　　　)　　－ |
| 設置ＡＥＤ | メーカー |  | 台数 |
| 機種 |  | 台 |
| ＡＥＤ設置場所 |  |
| 使用可能日 |  |
| 使用可能時間 |  |
| 備　考 |  |

【市確認欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 受　付 | 登録番号 |