様式第７号（第９条関係）

ＡＥＤ使用協力事業所認定取消申請書

年　　月　　日

久喜市長　　　　　　　　あて

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

連　絡　先

年　　月　　日に認定された登録番号第　　　号のＡＥＤ使用協力事業所について、認定の取消しを受けたいので、久喜市ＡＥＤ使用協力事業所認定事業実施要綱第９条第１項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 |
| 登録番号 |  |
| 申請理由 |  |
| 備　考 |  |