

様式第5号（第7条関係）

救急協力事業所変更届出書

年 月 日

湖南広域消防局長 様

申請者

住所又は所在地

氏名又は名称

印

救急協力事業所制度実施要綱第7条の規定に基づき、届出します。

<input type="checkbox"/>	施設名	
<input type="checkbox"/>	代表氏名	
<input type="checkbox"/>	E-mailアドレス	
<input type="checkbox"/>	設置AEDの種類 設置台数 設置場所	メーカー・型番： 設置台数： 台 AED配置年月： 年 月 設置場所：
<input type="checkbox"/>	営業時間	午前 時 分 ～ 午後 時 分
<input type="checkbox"/>	担当者名 連絡先	担当者職氏名： 電話番号：
<input type="checkbox"/>	標章の掲示場所	
※ 受付		※ 備考

※印の欄は、記入しないでください。

変更箇所にレをつけてください

