

様式第1号（第3条関係）

救急協力事業所認定（更新）申請書

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3条の規定に基づき、認定を希望しますので、  
次のとおり申請します。

施設名	
所在地	〒 ー
代表氏名	
E-mailアドレス	
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：
営業時間	午前 時 分 ～ 午後 時 分
担当者名 連絡先	担当者職氏名： 電話番号：
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。

