

様式第1号（第4条関係）

まちかど救急ステーション章票交付申請書

平成 年 月 日	
(あて先) 宝塚市 _____ 消防署長 <div style="text-align: right;"> 申請者 住所 氏名 印 </div>	
まちかど救急ステーション章票の掲出に係る目的を十分に理解しましたので、まちかど救急ステーション章票の交付を希望します。 ※申請者欄の押印は申請者の自筆によるものであれば省略可とします。	
事業所名(施設名) 代 表 者 名	
AED設置場所	住 所： 設置箇所： (AED設置箇所を明示した平面図を添付してください。)
AEDの種類・数	メーカー名： ※カタログコピーの添付でも可 型 番： 台 数：
営 業 時 間 公 開 時 間	: ~ :
担 当 者 連 絡 先	担 当 者：
	電 話：
救命講習有資格者 (代 表 者) 氏 名	受 講 履 歴：
	代 表 者 氏 名：
備 考	章票希望数 枚