

## まちかど救急ステーション表示証交付申請書

年 月 日

徳島市消防局長 殿

申請者

住 所

名 称

代表者名

まちかど救急ステーション表示制度実施要綱第3条の規定に基づき、まちかど救急ステーション表示証の交付を申請します。

事業所名(施設名)			
住 所			
AED設置箇所			
台 数			
営業時間 又は 公開時間	:	~	:
救命講習等修了者	氏 名		
	受講年月日	受講機関名	
	氏 名		
	受講年月日	受講機関名	
	氏 名		
	受講年月日	受講機関名	
担当者	氏 名		
連絡先	電 話	Eメール	
※ 受付欄	※ 経 過		
	交 付 年 月 日	年	月 日
	交 付 番 号	第	号

※欄には記入しないこと。