**「応急手当協力事業所」表示板交付申請書**

　年 月 日

岐阜市消防長　様

住　所

申請者職氏名

　表示板の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所等の名称 |  | |
| 事業所等の所在地 |  | |
| 救命講習修了者 | 氏 　　名 |  |
| 住　　 所 |  |
| 受講年月日 | 年　　　月　　　日  修了証番号　第　　　　　　　号 |
| 受講消防機関名 |  |
| A E D　設 置(メーカー) | | 有（　　　　　　　　　）・ 無 |
| A 　E　 D　の　年 　式 | | 年製 |
| ※　受　付　欄 | | ※　経　過　欄 |
|  | |  |

注）申請には普通救命講習以上の修了者が常駐することが必要です。

注）AEDの設置状況に変更がある場合は、消防本部救急課に連絡してください。