

第1号様式（第3条第1項関係）

応急手当協力認定事業所（新規・変更・再発行）申出書

		年 月 日	
船橋市消防局長 あて			
届出者 住 所 氏 名			
「応急手当協力認定事業所制度実施要綱」第3条に基づき申出します。			
事業所名			
代表者職氏名	(職名) (氏名)		
所在地 連絡先	船橋市 Tel ()		
協力時間 (就業時間)	時 分～ 時 分 ・ 24時間		
修了者 受講内訳	<input type="checkbox"/> 普及員 名 <input type="checkbox"/> 上級 名 <input type="checkbox"/> 普通 名 消防機関以外 名		
AED 設置台数 設置場所	<input type="checkbox"/> リース (台) <input type="checkbox"/> 購入 (台) メーカー名： 設置場所：		
承諾事項	承諾 非承諾 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市ホームページへの掲載 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 総合消防指令システムへの登録		
変更事由			
再発行日 再発行事由			
備 考 欄		受 付	