

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