第１号様式（第４条関係）

**やまとＡＥＤ救急ステーション認定申請書**

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日　大和市消防長　あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　やまとＡＥＤ救急ステーション認定要綱の規定に基づき、申請します。 |
| **事業所名** |  |
| **代表者名** |  |
| **所在地** | **大和市** |
| **ＡＥＤの種類・数** | **メーカー名・型式：　　　　　　　　　　　　　台数：** |
| **ＡＥＤ設置場所** |  |
|  |
| **公開時間・営業時間** | **：　　　　　～　　　　　　：** |
| **担当者****連絡先****メールアドレス** | **職名：　　　　　　　　　　氏名：****電話：　　　　　　　　　　FAX：****E-Mail：** |
| **備考** | **☐AED設置図面** |
| 受　　付　　欄 | 経　　過　　欄 |
|  |  |

※太枠内を記載してください。