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。