

様式第1号(第3条関係)

まちかどハートステーション認定申請書

令和 年 月 日

青森地域広域事務組合消防長 様

申請者

住所又は所在地

氏名又は名称

印

(法人にあつては代表者氏名)

まちかどハートステーション制度実施要綱第3条の規定に基づき、認定を希望しますので、次のとおり申請します。

施設名	
所在地	
代表者氏名	
設置AEDの種類	メーカー・型番:
設置台数	設置台数:
営業時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分
AED使用可能時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分
標章の掲示場所 (予定)	
普通救命講習等 修了者代表氏名	上級救命・普通救命・応急手当普及員
担当者名	担当者職氏名:
連絡先	電話番号:
備考	

※ AEDの設置場所と標章の掲示場所を示した平面図を添付してください。