様式第１号（第４条関係）

救急ステーション認定(更新)申請書

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　宇城広域連合消防本部　　消防長　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　救急ステーションの認定(更新)を受けたいので、次のとおり救急ステーション認定制度実施要項第４条の規定により申請します。 |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| ＡＥＤメーカー |  |
| 設置場所 |  |
| 営業時間・公開時間 |  |
| 連絡先 |  |
| 救命講習等修了者氏名等 |
| 職　名 | 氏　名 | 種別及び最終受講日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 備考 |