第３号様式（第６条関係）

ＡＥＤ提供協力施設変更等申請書 兼 表示証再交付申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　広島市消防局長

（申請者）

住所

名称

代表者職氏名

ＡＥＤ提供協力施設認定制度実施要綱第６条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分 | □　申請内容の変更 (※1)　　□　ＡＥＤの追加申請 (※2)  □　表示証の再交付【 亡失 ・ 損傷 】(※3) |

※1　申請内容の変更の場合は、下欄の認定番号及び変更がある項目を記入してください。

※2　ＡＥＤの追加申請の場合は、下欄の施設及びＡＥＤの項目を記入してください。

※3　表示証の再交付の場合は、該当する申請理由に○をつけ、下欄の認定番号のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定番号 | |  | | | | |
| 施設 | 名　称 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| ＡＥＤ | 設置場所 | 階　数 | 階 | 位　置 |  | |
| 提供可能時間 | 時　間 |  | | | |
| 曜　日 |  | | | |
| 機種情報 | 設置年月日 | 年　　月　　日 | | 設置区分 | 購入 ・ リース |
| メーカー名 |  | | 機種名 |  |
| 表示証 | | 交付希望枚数 | 枚 | 掲示場所 |  | |
| 連絡先 | | 所　属 |  | | 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| 救急現場への搬送 | | 可　　・　　否 | | | | |
| 緊急連絡先 | | 電話番号等 |  | | | |

【消防局記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 経過欄 | 認定番号・ＡＥＤ番号 |
|  |  | 第　　 ―　　 号 |