

様式第1号（第4条関係）

AED設置施設標章交付申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

（宛先）秋田市消防長

申請者

住 所 秋田市〇〇町 1-1-1

事業所名 〇〇会社

代表者職氏名 代表取締役
消 防 太 郎

電話番号 〇〇〇—〇〇〇〇

AED設置施設標章交付要綱により、上記の施設にAEDを設置し、従業員等が必要な講習を受講しましたので、標章の交付を申請します。

記

設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
設置場所	秋田市〇〇町 1-1-1
設置台数	〇台
講習受講日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
講習受講人数	〇人
管理責任者 （担当者）	救急太郎
標章掲示場所 （予定）	事務所玄関
※ 受付	備考

