様式第１（第４条関係）

**まちかど救急ステーション標章交付申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 平成　　年　　月　　日  神戸市　　　消防署長　宛  事業所名  代表者名  　まちかど救急ステーション標章交付制度に関する要綱第４条に基づき,まちかど救急ステーション標章の交付を希望しますので申請します。 | |
| ＡＥＤ設置  事業所・代表者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| AED設置場所  （例：１階事務室内） |  |
| AEDの種類・数 | メーカー名・型番：  台　　　　　　数： |
| 協力時間  営業時間等とは関係なく, 実際にＡＥＤを提供できる時間 | ：　　　　　～　　　　　　： |
| 標章の掲示場所（予定） |  |
| ※緊急時連絡先 |  |
| 担当者 | 氏名：  連絡先： |
| AEDの管理に関して | □購入  □リース（リース会社：　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 | 標章希望数 　枚 |
| 消防署記載欄 | 台帳入力済　□ |

* 緊急連絡先とは,ＡＥＤの緊急使用時等の際,消防局から電話がかかってくる番号です。