様式第１（第４条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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設置場所の住所） | 〒 | |
| AED設置場所  （例：１階事務室内） |  | |
| AEDの台数 |  | |
| AEDの管理に関して | □購入  □リース等（リース等会社：　　　　　　　　　　　）  消耗品等の費用発生（有 □　無 □） | |
| 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： | |
| 備　　考 | 標章交付希望数 　枚 | |
| 受　　付　　欄 | | 経　　過　　欄 |
|  | | 台帳入力済　□ |

**まちかど救急ステーション標章交付申請書**

* 緊急時連絡先とは,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。