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。