

杜の都ハートエイド【新規登録】申請書

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

仙台市消防局長 あて

申請者（代表者）

住 所 仙台市〇〇区〇〇町〇〇丁目〇一〇

事 業 所 名 〇〇〇〇支店

氏 名 支店長 仙台 太郎

当所は、杜の都ハートエイドの趣旨に賛同しますので、応急手当協力事業所表示制度実施要綱第4条の規定に基づき、応急手当協力事業所の証及びステッカーの交付について申請します。

所 在 地	〒XXX-XXXX 仙台市〇〇区〇〇町〇〇丁目〇一〇			実際にAEDが設置してある事業所の住所・名称を記入してください。		
事 業 所 名 ※1	〇〇〇〇支店					
A E D	設置場所	1 階 正面玄関				
	メーカー	設置しているAEDのメーカー名を記入してください。				
	型 番	型番や型名などを記入してください。 分かる範囲で構いません。		台 数	1 台	
協力可能日時	曜 日	月 火 水 木 金 土 日 祝日 （可能日に○印）				
	時 間	9 時 00 分 ～ 17 時 00 分				
	特記事項	土日祝日は休業日、年末年始（〇月〇日～〇月〇日まで）は休業日				
ステッカーの 交付希望枚数 ※2	表面糊タイプ 1 枚 、 裏面糊タイプ 枚					
救 命 講 習 等 受 講 修 了 者 数	普 通 救 命 講 習	上 級 救 命 講 習		応急手当普及員講習		
	10 名	名		名		
担 当 者 連 絡 先	担 当	仙台 一郎				
	メールアドレス	sendai-city@xxx.com				
	電話番号	022-XXX-XXXX				

【消防署記入欄】	
受 付 年 月 日	経 過 欄
	郵送・手渡し（ 隊）

※1 実際にAEDが設置されている事業所名を記入してください。
※2 原則として1施設（棟）につき1枚とします。