

杜の都ハートエイド【新規登録】申請書

仙台市消防局長 あて

年 月 日

申請者（代表者）

住 所

事 業 所 名

氏 名

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		〒			
事 業 所 名 ※1					
A E D	設置場所	階			
	メーカー				
	型 番			台 数	
協力可能日時		曜 日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日 （可能日に○印）		
		時 間	時 分 ～ 時 分		
		特記事項			
ステッカーの 交付希望枚数 ※2		表面糊タイプ 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	
		名		名	
担 当 者 連 絡 先		担 当			
		メールアドレス			
		電話番号			

【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。