様式第１号（第４条、第7条関係）

救急ステーション（ 新規 ・ 更新 ）認定申請書

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日ニライ消防本部　消防長　　殿事業所名住　　所申請者名　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 事業所 | ※認定番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 業種 |  |
| 営業時間 |  |
| 従業員数 | 正規社員（　　　 　）名　　　　非正規社員（　 　　　）名 |
| 所在地 | 住所 |  |
| 電話・FAX |  |
| 推進責任者 | 職名 |  |
| 氏名 |  |
| 救命講習有資格者 | 氏名 |  |
| 講習種類 |  |
| 最終受講年月日 |  |
| AED | 設置台数 |  |
| 設置箇所 |  |
| 機種名 |  |
| 特記事項 |  |

【記載要領及び添付書類等】

1. 「申請者」は、要綱第４条に基づき代表者とすること。
2. 「※認定番号」については、更新申請時のみ記入すること。
3. 「業種」については、日本標準産業分類を基本とすること。
4. 「設置箇所」については、具体的な場所を記載すること。　　例：玄関ロビー、１階○○課前、２階西側廊下
5. 「添付書類」については、救命講習等で交付された修了証の写しを添付すること。