

記載要領

様式1 (第5関係)

「救急サポートステーション」 標章交付申請書

年 月 日

長崎市消防局長 様

〒〇〇〇-〇〇〇〇

申請者 長崎市〇〇町△番□号

住 所 〇〇株式会社

氏 名 代表取締役社長 〇〇〇〇

※ 押印不要

救急協力事業所等標章交付要領第4に基づき標章の交付を申請します。

記

事業所名 代表者名	※ 事業所名はサポートステーションとして登録する施設の名称です。		
業 種	店舗		
営業（公開）時間	8時45分 ～ 17時30分		
担 当 者 連 絡 先	担 当： 警防課 救急 消太 (電 話： 822 - 0448) (電 話： -)		
普通救命講習修了者 (申請場所勤務者)	氏 名	交付年月日	交付番号
	救急 消太	30年 2月14日	第 1234 号
	救助 消子	30年 1月26日	第 1190 号
		年 月 日	第 号
		年 月 日	第 号
		年 月 日	第 号
		年 月 日	第 号
	2 人		
	・ 交付標章(ステッカー)の希望数 大(直径 30cm) <u> 1 </u> 枚 ・ 小(直径 20cm) <u> 2 </u> 枚 ・ AED設置の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 ※「有り」の場合は以下の項目も御記載ください。 ・ AED設置の住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 長崎市〇〇町△番□号 ・ AED設置場所 1階受付横 ・ AED貸し出し等の協力 <input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否		

※AED を設置している場所の連絡先です。

※AED を設置している場所の住所となります。

※付近で発生した心肺停止をうたがわれる事案に対する貸し出しの可否となります。