様式第７号（第１１条関係）

ＡＥＤ協力事業所（表示証損傷等）届出書

年　　月　　日

深谷市消防本部
消防長　　宛て

申請者　住所
氏名　　㊞

ＡＥＤ協力事業所表示証について（損傷・亡失）いたしましたので、次のとおり届け出ます。

事業所	
所在地	
代表者職・氏名	
連絡先	（　　）
認定年月日・番号	年　　月　　日・　第　　号
（損傷・亡失）の内容又は理由	

※受　付	※経　過

※欄は記入しないでください（消防確認用）。