

様式第1号（第4条関係）

A E D協力事業所認定申請書

年 月 日		
深谷市消防本部 消防長 宛て		
申請者 住 所 氏 名		
A E D協力事業所の認定を受けたく、次のとおり申請します。		
事業所名		
所在地		
代表者職・氏名		
(A E D) メーカー名・機種名		設置台数
(A E D) 設置場所		表示証 交付枚数
営業時間・公開時間		
連絡先	()	
普通救命講習等有資格者氏名等		
職 名	氏 名	講習種別
※ 受 付	※ 経 過	

※欄は記入しないでください（消防確認用）。