様式第６号（第９条関係）

ＡＥＤ協力事業所（変更・辞退）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協力事業所について（変更・辞退）したく、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
変更の内容 又は 辞退の理由	

※　受　付	※　　経　過

※欄は記入しないでください（消防確認用）。