

## 杜の都ハートエイド申出書

年 月 日

仙台市消防局長 あて

申出者  
(代表者)

住 所

氏 名

当所は、杜の都ハートエイドの趣旨に賛同しますので、応急手当協力事業所実施要綱第4条の規定に基づき、応急手当協力事業所の証及びステッカーの交付について申請します。

## 記

事業所名			
所在地	〒		
A E D 設置	場 所		
	メーカー		
	型 名 (機種)		台 数 :
営業時間 公開時間	時 分 ~ 時 分		
ステッカーの 掲示場所 (予定)			
救命講習等 受講修了者数	普通救命講習	上級救命講習	応急手当普及員講習
	名	名	名
担 当 者 連 絡 先	担 当 :	電話番号:	
	メールアドレス:		
備 考	ステッカー種類 表面糊タイプ( 枚) ・ 裏面糊タイプ( 枚) ※ どちらかをお選びください。		