様式第５号（第６条関係）

**おたる救急ステーション変更・廃止届出書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  （宛先）小樽市消防長  申請者  （代行者）  住　所  氏　名  当事業所は、おたる救急ステーション事業について、下記の通り（変更・廃止）いたします。    記 | | |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 事業所名 |  |  |
| ＡＥＤ設置所  場　　　所 |  |  |
| ＡＥＤの種類  台　　　　数 |  |  |
| 営業時間  公開時間 | 時　　分 ～　　時　　分 | 時　　分 ～　　時　　分 |
| ステッカー  の掲示場所 |  |  |
| 担当者  連絡先 |  |  |
| 応急手当講習受講  修了者在勤数 | 人 | 人 |
| 備　　　　　考 |  | |