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 |  |