

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		
A E D 設置住所 場 所		
A E D 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		