

おたる救急ステーション変更・廃止届出書

(宛先) 小樽市消防長

申請する日を記入

年 月 日

申請者の氏名を記入

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	株小樽消防工業	株小樽消防工業
AED設置住所 場 所	小樽市花園 2 丁目 12 番 1 号 1 階事務所	小樽市花園 2 丁目 12 番 1 号 1 階玄関ホール
A E D の 種 類 台 数	〇〇製 1 台	▽▽製 1 台
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	正面玄関	1 階受付
担 当 者 連 絡 先	消防 太郎 22-9139	救急 花子 22-9139
応急手当講習受講 修了者在勤数	5 人	1 0 人
備 考	・ 事業所名は変更がなくても記載してください。 ・ 変更前の情報が不明の場合は空欄で構いません。変更 後の情報に記載してください。	