

別記様式3（第3関係）

年 月 日

消防署
署長 様

事業所の名称

代表者名

住 所

電話番号

メールアドレス

応急手当推進事業所認定（更新）申請書

応急手当推進事業所（AEDステーション・応急手当ステーション）の認定（更新）について、次のとおり申請いたします。

- 1 自動体外式除細動器（AED）設置台数 _____ 台
- 2 従業員（職員）の講習会受講状況（応急手当ステーションのみ記載）
- ① 応急手当普及員 _____ 人 ② 上級救命講習受講者 _____ 人
- ③ 普通救命講習受講者 _____ 人 ④ 救命入門コース受講者 _____ 人
- ⑤ 応急手当WEB講習（eラーニング）修了者 _____ 人

※上記講習受講月日 _____