

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 (あいづAEDステーション・あいづ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 e-ラーニングやオンライン講習による座学のための修了者 _____ 人

※ 上記講習受講月日 _____