

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

⑤e-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 \_\_\_\_\_