様式第１号（第３条関係）

救急ステーション認定（更新）申請書

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　小山市消防本部消防長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （申請者）所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　救急ステーション認定（更新）を申請します。 |
| 事業所等名 |  |
| 所　在　地 | 電話　　　（　　）　　　 |
| 管理責任者職 ・ 氏名 |  |
| ＡＥＤ設置箇所台数及び機種名 | 　　　　　 設置　　　　台設置　　　機種名 |
| ＡＥＤ提供可能時間 | 平日時　　～　　時 | 土日祝祭日時　　～　　時 |
| 各講習会受講状況（参考） | 　ア・普通救命講習Ⅰ・Ⅱ　　受講者　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　イ・上級救命講習　　　　　受講者　　　　　名　　　　　　　　　　　ウ・救命入門コース　　　　受講者　　　　　名 |
| ＡＥＤ使用後は事業所等の責任において整備すること及び、救急ステーションとして広報誌等に掲載することに同意します。　□（確認後チェック） |
| ※受　付 |  | ※経　過 |  |

備考　１．※は、記入しないこと。

　　２．「各講習会受講状況」欄は、受講している場合に記入すること。