

登録証等再交付申請書

平成 3 0 年 〇 月 〇 〇 日

(宛先)
消防長

申請者

住 所 新発田市〇〇町〇丁目〇—〇

名 称 株式会社〇〇 〇〇支店

代表者 支店長 消防 太郎 印

(電話 0 2 5 4 - × × - 〇 〇 〇 〇)

AED 使用協力事業所登録制度実施要綱第 5 条の規定に基づき、登録証等の再交付を申請します。

事業所等	名 称	株式会社〇〇 〇〇支店
	所在地	〒 9 5 0 - × × × × 新発田市〇〇町〇丁目〇—〇
登録番号		第 一 号
再交付の申請内容		<input type="checkbox"/> AED 使用協力事業所登録証 ※該当するものの□にチェック (レ印) を記すこと。
再交付の理由		<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 () ※該当する理由の□にチェック (レ印) を記すこと。
*受 付 欄		*経 過 欄

*印の欄は記入しないこと。