

登録取消届出書

平成30年〇〇月〇〇日

(宛先)
消防長

届出者
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 0254-××-〇〇〇〇)

AED 使用協力事業所登録制度実施要綱第9条の規定に基づき、登録の取り消しを届出します。

| | | | |
|---------------|-------------------|---|---|
| 事業 所 等 | 名 称 | | |
| | 所 在 地 | 〒 | |
| 登録番号 | 第 | — | 号 |
| 登録取消 年 月 日 | 年 | 月 | 日 |
| 取消理由 | 例) AED 設置を取りやめるため | | |
| *受付欄 | *経 過 欄 | | |
| | | | |

*印の欄は記入しないこと。