別記様式１

**さっぽろ救急サポーター申出書**

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年(20　　年)　　月　　日　　　　札幌市　　消防署長　あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申出者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(代表者)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　当所は、さっぽろ救急サポーター事業の趣旨に賛同しますので、本事業実施要領第４の規定に基づき申出します。記 |
| * 事　業　所　名
 |  |
| * ＡＥＤ設置場所
 | 住　　所：場　　所：　　　　　　　　　　　　台　　数：　　　台 |
| ＡＥＤの種類 | メーカー名：機　　種：型　 番：※　記載欄が不足する際は備考欄に記載すること |
| 営　業　時　間公開時間 | 時　　分　　～　　時　　分 |
| ステッカーの掲示場所(予定) | 場　　所：枚　　数：　　　　　　　枚（サイズ：　　　） |
| 担　　当　　者連　　絡　　先 | 担　　当：電話番号：　　　　　－　　　　　　 |
| 救命講習等受講修了者在勤数 | 　　　　　人 |
| 札幌市公式ホームページへの公開（上記項目※「事業所名」「AED設置場所」） | 同意する　　・　　同意しない |
| 備　　　　　　考 |  |