

杜の都ハートエイド【登録変更】届出書

仙台市消防局長 あて

年 月 日

届出者（代表者）

住 所

事 業 所 名

氏 名

応急手当協力事業所表示制度実施要綱第 7 条の規定に基づき、登録内容の変更について届出します。

※登録時の交付番号を記入いただき、太枠内について、変更箇所のみ記載してください。

		登録時の交付番号			
所 在 地	変更前	〒			
	変更後	〒			
事 業 所 名	変更前				
	変更後				
代 表 者 氏 名					
A E D	設置場所	階			
	メーカー				
	型 番		台 数		
協 力 可 能 日 時		曜 日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日（可能日に○印）		
		時 間	時 分 ～ 時 分		
		特記事項			
担 当 者 先 連 絡 先	担 当		電 話 番 号		
	メールアドレス				

※事業所の所在地または名称が変更した場合は、別途「協力証等再交付届出書」を提出していただき、「協力証」の再交付を受けてください。

【消防署記入欄】

受 付 年 月 日	経 過 欄