

AED設置公表承諾書

年 月 日	
高砂市消防長 様	
申請者 住所 氏名 ⑩ 電話	
高砂市AED設置施設公表制度実施要綱第3条に基づき申請します。	
事業所・代表者名	
AED設置施設の情報	住 所 : 高砂市 設置場所 :
AEDのメーカー	型番 : 台数 :
営業時間 業務時間	: ~ :
連絡先	担当者氏名 : 連絡先 (電話 : - -) 緊急連絡先 (電話 : - -)
受 付	備 考