様式第4号（第4条関係）

AED設置施設表示証再交付願

年　　月　　日

高砂市消防長　様

申請者　　住所

氏名　　㊞

電話

高砂市AED設置施設公表制度実施要綱第4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　：　　ー　　ー　　） 緊急連絡先（電話　：　　ー　　ー　　）
受　　付	備　　考