

AED設置公表登録抹消届

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7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 :
公表登録抹消事由	
受 付	備 考