栃木市ＡＥＤ使用協力事業所登録変更届出書

令和　　年　　月　　日

栃木市長　あて

申請者

所　在　地

事業所名

代表者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | |
| 業種 |  |
| 所在地 | 〒  栃木市 | |
| 担当者氏名 |  | |
| 電話番号 |  | |
| ＦＡＸ番号 |  | |
| メールアドレス |  | |
| ＡＥＤの情報 | 設置年月日 |  |
| 事業所内設置場所 |  |
| メーカー名 |  |
| 機種名（形式等） |  |
| 小児用パッド | 有　　・　　無 |
| 営業時間  （ＡＥＤ使用可能時間） |  | |
| 全国ＡＥＤマップ | 登録済　・　登録予定 | |