栃木市ＡＥＤ使用協力事業所登録抹消届出書

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 |  | |
| 登録していたＡＥＤの設置場所 |  | |
| 登録抹消の事由 |  | |