様式第４号（第６条関係）

高根沢町AED協力事業所登録証再交付申請書

年　　　月　　　日

高根沢町長　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　高根沢町AED協力事業所登録証の再交付を受けたいので、高根沢町AED協力事業所登録制度実施要綱第６条により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 協力事業所名称 |  |
| AED設置場所 | 所在地：設置場所： |
| 受付番号 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 交付番号 | 　　　第　　　　　　　号 |
| 再交付の理由 | * 汚損
* 破損
* 紛失
* その他の理由
 |
| 担当者・連絡先 | 所　属：氏　名：連絡先： |
| 備　　　　　　　考 |  |