様式第1号(第6条関係)

 　　　　　 　 救急ステーション認定申請

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日宮古島市消防本部消防長　　　　　　　　　様事業所名住　　所申請者名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事業所名 | 業種名称 |
| 所在地 | 〒電　話 ( )F A X ( ) |
| 推進責任者 | 職名氏名 |
| 講習修了状況 | 総職員数 | 修了者数（入門）（普通Ⅰ）（普通Ⅱ）（上級）（普及員）　　合計 | 受講率 |
|  |  | 　　％ |
| AED設置台数 | 台 | 設置場所 |  |
| 特記事項 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 申請確認
 | 確認年月日　　　　　　　　年　　月　　　日部署・役職階級・氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |

１ この用紙の大きさは、日本工業規格A列番とします。

２ ※部分については、記載しないでください。

３ 修了者名簿、救護訓練計画書を添えて計2部以上で提出してください。