様式第１号（第５条関係）

袖ケ浦市救急ハートステーション認定（更新）申請書

　　年　　月　　日

　袖ケ浦市消防長　様

名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　袖ケ浦市応急手当協力事業所認定要綱第５条の規定により、下記のとおり認定（更新）申請します。

記

１　申請区分　　□新規　　□更新

２　認定基準

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 事業所等内又はその近隣で発生した救急事案について応急手当に協力する意思があること。 |
| □ | 業務時間内に救命講習修了者が２名以上常時勤務していること。 |
| □ | 事業所等に自動体外式除細動器（ＡＥＤ）が設置され、当該機器の維持管理が事業所等の責任において適切に行われていること。 |
| □ | 従業員等の救命講習の受講推進に努めていること。 |
| □ | 本市の広報紙及びホームページ等において袖ケ浦市救急ハートステーションである旨を公表することに同意していること。 |

３　業務（営業）の時間　（　　　時　　　分から　　　時　　　分まで）

４　定休日の有無　　□無　　□有（　　　　　　　　　曜日　　□祝日）

５　ＡＥＤ設置数　　　　　　（　　　　　器）

６　救命講習修了者の従業員数（　　　　　名）