

様式第 5 号（第 1 1 条関係）

袖ヶ浦市救急ハートステーション変更届出書

年 月 日

袖ヶ浦市消防長 様

名 称 _____
所 在 地 _____
代 表 者 _____
担 当 者 _____
電 話 番 号 _____

袖ヶ浦市応急手当協力事業所認定要綱第 1 1 条の規定により、下記のとおり
変更届出します。

記

変更の内容

☐業務（営業）の時間

（ 時 分から 時 分まで）

☐定休日の有無

☐無

☐有（ 曜日 ☐祝日）

☐A E D 設置数（ 器）

☐救命講習修了者の従業員数（ 名）

☐表示証掲示の位置（ ）