様式第５号（第１１条関係）

袖ケ浦市救急ハートステーション変更届出書

　　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１１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）

□ＡＥＤ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　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）