別記様式１

**さっぽろ救急サポーター申出書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年(20　　年)　　月　　日　　　　札幌市消防局救急担当部長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 申出者 |  |
| (代表者) |  |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　当所は、さっぽろ救急サポーター事業の趣旨に賛同しますので、本事業実施要領第４の規定に基づき申出します。記 |
| * 事　業　所　名
 |  |
| * ＡＥＤ設置場所
 | 住所： 場所：　　　　　　　　　　台　　数：  |
| ＡＥＤの種類 | メーカー名： 機　　種： 型　 番： ※　記載欄が不足する際は備考欄に記載すること |
| 営　業　時　間公開時間 | 時　　分～　　時　　分 |
| ステッカーの掲示場所(予定) | 場　　所： 枚　　数：　　　枚（サイズ：　　） |
| 担　　当　　者連　　絡　　先 | 担　　当： 電話番号：  |
| 救命講習等受講修了者在勤数 | 　　　　人 |
| 札幌市公式ホームページへの公開（上記項目※「事業所名」「AED設置場所」） | 同意する　　・　　同意しない |
| 備　　　　　　考 |  |