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 |  |