

さっぽろ救急サポーター申出書

令和6年(2024年) 4月 1日

札幌市消防局救急担当部長 あて

申出者 株式会社〇〇企画
(代表者)
住所 札幌市〇区〇町〇条〇丁目〇〇
氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

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	株式会社〇〇企画札幌西支店
※AED設置場所	住所：札幌市西区〇町〇条〇丁目〇—〇 場所：1階正面玄関 台数：1台
AEDの種類	メーカー名：〇〇メディカル 機種：〇〇ライフ3 型番：QQ-2500 (機種名のみでも可) ※ 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	9時00分～20時00分
ステッカーの 掲示場所(予定)	場所：1階入口 枚数：1枚 (サイズ：A4)
担当者 連絡先	担当：総務課 〇〇 電話番号：011-111-1111
救命講習等受講 修了者在勤数	5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」)	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する ・ <input type="checkbox"/> 同意しない
備考	