

別記様式第3号（第3条関係）

AED設置施設情報変更届

年 月 日

恵庭市消防長 様

住所又は所在地 \_\_\_\_\_

名 \_\_\_\_\_ 称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

恵庭市AED設置施設公表制度実施要綱第3条により提出します。

設置施設名称	
AED設置場所	所在地：恵庭市 設置場所：
担当者 連絡先	氏名： 電話： _____
利用可能曜日 利用可能時間	<input type="checkbox"/> 平日 ・ <input type="checkbox"/> 土曜日 ・ <input type="checkbox"/> 日曜日 ・ <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ： _____ ～ _____
備考	

（注意）

1. 変更になった箇所のみ記載して提出すること。
2. 本届出の提出後には、変更された設置施設名称、所在地、設置場所等について公表します。
3. 公表方法は、恵庭市公式ホームページ、救命講習会等の資料、AEDの普及啓発に関する資料、その他に公表します。

消防記載欄

台帳番号		上記のとおり受理致しました。			
		年	月	日	
備考	決 裁	所長	主査	スタッフ	受付印