

別記様式第6号（第7条関係）

AED設置施設公表登録抹消届

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5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：
公表登録抹消事由	
表示証返却枚数	枚

(注意)

1. 本届出時には、AED設置施設表示証を返却してください。

消防記載欄

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