

別記様式第5号（第4条関係）

AED設置施設表示証再交付願

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4条により提出します。

設置施設名称	
再交付理由	
表示証交付希望枚数	枚

消防記載欄

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