

様式第7号（第9条関係）

AED使用協力事業所認定取消申請書

年 月 日

久喜市長

あて

住 所
名 称
代表者氏名
連 絡 先

年 月 日に認定された登録番号第 号のAED使用協力事業所について、認定の取消しを受けたいので、久喜市AED使用協力事業所認定事業実施要綱第9条第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

事業所名	
所在地	久喜市
登録番号	
申請理由	
備 考	