

第10号様式（第24条及び第27条関係）

安心救急ステーション登録(変更)申請書

(宛 先) 京 都 市 消 防 局 長	年 月 日
事業所等の名称及び所在地	事業所等の代表者の氏名
電話 ー ー	

事業所等における応急手当の普及推進に関する要領 ☐ 第24条 ☐ 第27条第1項		
の規定に基づき、安心救急ステーションへの ☐ 登録 ☐ 登録変更 を申請します。		
事業所等の名称		
担当者	職及び氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	
備考		

注1 記入していただいたメールアドレスは、京都市消防局から安心救急ステーションに関する情報の送信に利用させていただきます。

2 変更申請の場合は、備考欄に、安心救急ステーション認定（変更）登録通知書に記載されている登録番号及び変更事項を記載してください。