第５号様式（第１７条及び第２０条関係）

ＡＥＤマップ登録（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 電　話　　－　　－	事業所等の代表者の氏名

事業所等における応急手当の普及推進に関する要領の規定に基づき、ＡＥＤマップへの	□　第１７条 □　第２０条第１項 □　登録 □　登録変更 を申請します。	
ＡＥＤの設置情報	設置場所	
	使用可能時間	
	休業日	
	設置台数	
	事業所ホームページアドレス（ＵＲＬ）	
ＡＥＤマークの種別及び必要枚数	□　標準型　　枚 □　蓄光型　　枚	
担当者	職及び氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	
備考		

注１　該当する□には、レ印を記入してください。

２　ＡＥＤマークは、ＡＥＤの設置台数と同数を交付することができます。

３　記入していただいたメールアドレスは、京都市消防局から応急手当の普及促進に関する情報の送信に利用させていただきます。