第６号様式（第２０条関係）

ＡＥＤマップ登録取消届

|  |  |
| --- | --- |
| （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第２０条第２項の規定に基づき、ＡＥＤマップの登録の取消しを届け出ます。 |
| 取消理由 |  |