第８号様式（第２２条関係）

ＡＥＤマーク再交付申請書

（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第２２条の規定に基づき、ＡＥＤマークの再交付を申請します。		
再　交　付　の　理　由		□　亡失　□　汚損　□　破損
担　当　者	職及び氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	
ＡＥＤマークの枚数		□　標準型　　枚 □　蓄光型　　枚

注１　該当する□には、レ印を記入してください。
　２　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。