

第1号様式（第5条及び第6条関係）

安心救急ネット京都登録（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

安心救急ネット京都に関する要領 <input type="checkbox"/> 第5条第1項 の規定に基づき、安心救急ネット 京都への <input type="checkbox"/> 第6条第1項 <input type="checkbox"/> 登録を申請します。 <input type="checkbox"/> 登録内容を変更します。	
<input type="checkbox"/> 応急手当普及員認定者	名
<input type="checkbox"/> 普通救命講習又は上級救命講習の定期受講	回/年
<input type="checkbox"/> 普通救命講習又は上級救命講習の修了者数	名/名中
<input type="checkbox"/> A E D の 設 置 台 数	台
<input type="checkbox"/> そ の 他	
安心救急ネット京都の標章の種別	<input type="checkbox"/> 標準型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> プレート型
担当者	職 及 び 氏 名
	連 絡 先 T E L ・ F A X
	メ ー ル ア ド レ ス

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等に、安心救急ネット京都から情報を送らせていただくことがあります。