第５号様式（第９条及び第１０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 |

|  |
| --- |
| 　□　第９条第１項□　第１０条第１項　安心救急ネット京都に関する要領　　　　　　　　　　　　の規定に基づき，ＡＥＤマップへの□　登録を申請します。□　登録内容を変更します。 |
| 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□　大　　　型　　　　　　　　　　　　枚□　特　大　型　　　　　　　　　　　　枚□　プレート型　　　　　　　　　　　　枚 |
| 担当者 | 職及び氏名 |  |
| 連絡先ＴＥＬ・ＦＡＸ |  |
| 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等に，京都市消防局から情報を送らせていただくことがあります。