

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

安心救急ネット京都に関する要領 <input type="checkbox"/> 第9条第1項 の規定に基づき、AEDマップへの <input type="checkbox"/> 第10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。	
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	<input type="checkbox"/> 標準型 枚 <input type="checkbox"/> 大型 枚 <input type="checkbox"/> 特大型 枚 <input type="checkbox"/> 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。