

様式第5号（第11条関係）

名張市AED協力事業所登録抹消申請書

年 月 日

名張市消防長 宛て

所 在 地

申請者 事業所等名称

代表者氏名

名張市AED協力事業所の登録抹消を希望しますので、名張市AED協力事業所登録制度実施要綱第11条により申請します。

事業所等情報	所在地： 事業所等名称： 担当部署： 連絡先：
登録抹消理由	
登録番号	
備考	