

様式第1号（第5条関係）

うるま市ゆいまーる救急ステーション認定（更新）申請書

年 月 日			
うるま市消防長 様			
申請者 住所 氏名 ⑩			
うるま市ゆいまーる救急ステーションの認定（更新）を受けたいので、次のとおりうるま市ゆいまーる救急ステーション認定制度実施要綱第5条の規定により申請します。			
事業所（団体）名			
所在地	うるま市 電話 FAX		
代表者職・氏名			
AEDメーカー	設置台数		
AED設置場所			
営業時間・公開時間			
連絡先	()		
応急手当推進責任者	職名 氏名		
応急手当普及員	職名 氏名		
普通救命講習等有資格者氏名等			
職名	氏名	講習種別	再講習状況

広報うるま及びホームページにおいて、救急ステーションである旨を公表することに同意します。

※受理	※経過欄	※備考

- 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とします。
- 2 ※部分については、記載しないでください。
- 3 上記に記載した資格者の救急講習会修了証の写しを添付してください。
- 4 更新の場合は、認定期間満了日の1月前までに提出してください。