

様式第5号（第6条関係）

日光市AEDステーション登録証再交付申請書

年 月 日

日光市長 様

住所又は所在地

氏名又は名称

法人にあっては代表者氏名

㊞

日光市AEDステーション登録証の再交付を受けたいので、日光市AEDステーション制度実施要綱第6条により申請します。

設置施設名称			
AED設置場所	所在地：日光市 設置場所：		
交付年月日	年 月 日	交付番号	第 号
再交付の理由	<div><input type="checkbox"/> 汚 損</div> <div><input type="checkbox"/> 破 損</div> <div><input type="checkbox"/> 紛 失</div> <div><input type="checkbox"/> その他の理由</div> <div><div></div></div>		
担当者連絡先	氏 名： 電 話： —		
備考			