

様式第6号（第9条関係）

日光市AEDステーション設置機種等変更届

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

印

AED設置機種等を変更したので、日光市AEDステーション制度実施要綱第9条により提出します

設置施設名称			
AED設置場所	所在地：日光市 設置場所：	救命講習 受講者	有・無
AED情報	設置年月日： 年 月 日 メーカー名： 品 名： 台 数： 台	小児用 パッド	有・無
担当者連絡先	氏 名： 電 話： —		
営業時間又は 公開時間	： ~ :		
備考			

(注意)

- 変更になった箇所のみ記載して提出すること。
- 本届出の提出後には、変更された設置施設名称、所在地、設置場所について公表します。
- 公表方法は、日光市公式ホームページ等市が管理運営するホームページ、救命講習会等の資料、その他AEDの普及啓発に掲載することにより行います。