

様式第7号（第10条関係）

日光市AEDステーションに関する登録抹消届

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

日光市AEDステーションの登録抹消を希望するので、日光市AEDステーション制度実施要綱第10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：
AED情報	設置年月日： 年 月 日 メーカー名： 品 名： 台 数： 台
登録抹消事由	
備考	