

様式第2 (第4条関係)

記載例

署長	副署長	警防係長	係	隊長

年 月 日

救急ボランティア事業所認定申請書

鹿児島市消防局長 殿

私の所有（管理）する事業所は、けが人や急病人が発生したときに119番通報や
 応急手当を積極的に行う「救急ボランティア事業所」の認定を受けたいので申請します。

申請者	所在地	鹿児島市 山下町15-1		
	電話番号	099-222-0960	担当者名	山田 次郎
	フリガナ 事業所名 (代表者名)	カブシカイシャ カクシマショウジ 株式会社 鹿児島商事		
	救命講習修了者	別紙のとおり (15 名)		
AEDの設置など	設置有：緊急時市民へのAEDの提供 (<input checked="" type="checkbox"/> ・不可) 設置無 ホームページなどへの情報提供 (<input checked="" type="checkbox"/> ・不可)			
認定証等の受取場所	本署・ 上町 分遣隊			

※太枠内にご記入ください。

※2年以内に講習又は再講習を受けている就業者が2名以上勤務していることが必要です。

管轄隊	受付日	受付担当
本署 分遣隊	/	
警防課受領日	受付番号	認定番号
年 月 日	-	第 号

上記について認定証を交付します。

年 月 日

課 長	係 長	係

様式第2 (第4条関係)

署長	副署長	警防係長	係	隊長

年 月 日

救急ボランティア事業所認定申請書

鹿児島市消防局長 殿

私の所有(管理)する事業所は、けが人や急病人が発生したときに119番通報や
 応急手当を積極的に行う「救急ボランティア事業所」の認定を受けたいので申請します。

申請者	所在地	鹿児島市		
	電話番号		担当者名	
	フリガナ 事業所名 (代表者名)			
	救命講習修了者	別紙のとおり (名)		
AEDの設置など	設置有:緊急時市民へのAEDの提供(可・不可) 設置無 ホームページなどへの情報提供(可・不可)			
認定証等の受取場所	本署・			分遣隊

※太枠内にご記入ください。

※2年以内に講習又は再講習を受けている就業者が2名以上勤務していることが必要です。

管轄隊	受付日	受付担当
本署 分遣隊	/	
警防課受領日	受付番号	認定番号
年 月 日	-	第 号

上記について認定証を交付します。

年 月 日

課長	係長	係