

令和 年 月 日

「地域救命サポート事業」登録内容変更連絡表

尼崎市防火協会長 様

事業所名 _____

代表者名 _____

所在地 _____

会員コード _____

(6ケタ)

「地域救命サポート事業」の登録内容に変更が生じたので、下記のとおり届けます。

記

1 設置場所の変更

旧設置場所：

新設置場所：

2 事業所名の変更

旧事業所名：

新事業所名：

3 その他の変更（登録の解除、設置数の変更など）

4 連絡先（必ず記載してください。）

担当者（所属・氏名） _____

連絡先 電話： _____

緊急連絡先 電話： _____

提出先)

※提出はE-MailまたはFAXにてお願いいたします。

尼崎市防火協会事務局あて

E-Mail ama-bouka@city.amagsaki.hyogo.jp

FAX 06-6483-5022