様式5（第6条関係）

**事業所AEDステーション登録抹消申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日  北秋田市消防署長　宛  申請者  住　所  氏　名  　　事業所AEDステーションの登録に関する要綱の規定に基づき、登録の抹消  について、下記のとおり申請します。併せて、表示表を返還します。 | |
| 施設等の名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者・連絡先 | ・ |
| 登録を取り下げることとなった理由 | * 第6条第1項第１号 * 第６条第1項第２号 * 第６条第1項第３号 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   ※該当事項にチェックすること |
| 備　　　　考 | 表示証返納年月日；　　　　年　　　　月　　　　日 |