

第7号様式（第9条関係）

AED貸出協力施設マーク再交付申請書

年 月 日

箱根町消防長 様

所在地
施設名
代表者
氏 名

箱根町AED貸出協力施設の登録及び公表に関する要綱第9条に基づき、次のとおり再交付申請します。

施 設 名	
所 在 地	電 話 ()
登 録 年 月 日	
登 録 番 号	
紛失・破損・汚損の 年 月 日	
紛失・破損・汚損の 原 因	
※ 受 付	※ 備 考

※印の欄は、記入しないでください。