第２号様式（第４条関係）

**瀬戸市高齢者救急協力施設認定証交付申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日  瀬戸市消防長　殿  申請者（代表者）  住所  名称  氏名  　瀬戸市高齢者救急協力施設認定制度実施要綱第４条の規定に基づき申請します。 | |
| 施設名 |  |
| 所在地 | 住所：瀬戸市 |
| 連絡先 | 電話：　　　　－ |
| 担当者  緊急連絡先  （携帯電話） | 氏名：  電話：　　　　－　　　　　－ |
| 就業時間 | ：　　　　　～　　　　　： |
| 備考 |  |