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 | 　　　　　　　 |