

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	
印	
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	