

まちかど救急ステーション(廃止・変更)届出書

年 月 日

真庭市消防本部 消防長 様

申請者 住 所

氏 名

まちかど救急ステーション制度の認定要件に基づいて、次のとおり真庭市まちかど救急ステーション廃止変更等の届出をします。

| | |
|-------------|-----|
| 事 業 所 名 | |
| 代 表 者 名 | |
| 担 当 者 名 | |
| 連 絡 先 | |
| 交 付 番 号 | 第 号 |
| 廃止・変更となった事由 | |
| 備 考 | |

※廃止の際は、まちかど救急ステーション標章交付証及び標章2枚を添付してしてください。