

様式第5号

宇都宮市AEDステーション抹消届出書

年　月　日

宇都宮市長 様

住所又は所在地

氏名または名称

代表者 氏名

印

宇都宮市AEDステーション登録を抹消したいので、宇都宮市AEDステーション登録制度実施要綱第7条の規定に基づき提出するとともに、標章を返還します。

1	施設名称	
2	施設住所	〒　一 宇都宮市
3	連絡先	電話番号：
4	抹消の事由	

添付書類

- ・当初交付したAED標章（ステッカー）を添付してください。