|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録取消届出書  年　　　　月　　　　日  　（宛先）  上川北部消防事務組合消防長　様  申請者  住　所  名　称  代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印  （電話　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　AED使用協力事業所登録制度実施要綱第９条の規定に基づき、登録を取消します。 | | |
| 事業所等 | 名　称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者名 |  |
| 登録番号 | | 第　　　　　　　　　　　　号 |
| ＊受　付　欄 | | ＊経　　　過　　　欄 |
|  | |  |

＊印の欄は記入しないこと。