

登録取消届出書		
令和 7 年 〇 月 〇 日		
(宛先) 消防長		
届出者		
住 所 新発田市〇〇町〇丁目〇-〇		
名 称 株式会社〇〇 〇〇支店		
代表者 支店長 消防 太郎		
(電話 0254-××-〇〇〇〇)		
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，登録の取り消しを届出します。		
事業 所 等	名 称	株式会社〇〇 〇〇支店
	所 在 地	〒957-△△△△ 新発田市〇〇町〇丁目〇-〇
登録番号		第 新 - △△ 号
登録取消 年 月 日		令和 7 年 〇 月 〇 日
取消理由		(例) 支店移転のため
＊受付欄		＊経 過 欄

＊印の欄は記入しないこと。