別紙２

自動体外式除細動器（ＡＥＤ）設置施設公表登録変更（抹消）届

年　　月　　日

（宛先）　上越市長

所　在　地

事業所等名

代 表 者 名

「民間事業所等におけるＡＥＤ設置施設」の公表内容について、下記のとおり変更が生じたため届け出ます。

記

【公表内容の変更事由】（該当箇所の「□」にチェックしてください）

① ＡＥＤ設置施設の名称や所在地等の変更（変更前・変更後それぞれ記入してください）

変更内容	変更前	変更後
□ 名称		
□ 所在地		
□ 電話番号		
□ 設置位置（玄関付近 等）		
□ 利用可能時間		
□ その他 （設置台数の変更、機器の入れ替え等）		

② ＡＥＤ設置施設の公表の取り消し　※上記①に「名称」「所在地」を記入してください。

公表登録抹消の理由
□ 設置の廃止　　□ 使用不能　　□その他　（　　）

〇太枠内の情報のみ公表します。

〇本届の情報については、本来の目的以外には使用いたしません。