

様式第6号（第9条関係）

救マーク（廃止・変更）に関する届出書

年 月 日

（あて先）

中津市消防本部消防長

住 所

代 表 者

職・氏名

印

事業所名			
所在地	〒 ー		
代表電話番号			
認定証交付番号	第 号		
連絡担当者	所属・職		
	氏名		
(廃止・変更) となった事由	<input type="checkbox"/> 代表者変更	<input type="checkbox"/> 事業所名変更 ()	
	<input type="checkbox"/> 事業所廃止		
	<input type="checkbox"/> 有資格者の確保体制変更		
	<input type="checkbox"/> AED 廃止		
	<input type="checkbox"/> その他		
	※ 該当項目 <input type="checkbox"/> へチェックを入れること。		
備考			