

令和 年 月 日

岸和田市消防本部
警備課長 様

申請団体
住所
代表者名

AEDプロジェクトステッカー等再配付申請書

管理番号	設置施設の名称								
再配付希望物品									
<input checked="" type="checkbox"/>	ステッカー	<input checked="" type="checkbox"/>	のぼり旗	ポール 土台					
申請理由									
<input type="checkbox"/>	破損	<input type="checkbox"/>	汚損	<input type="checkbox"/>	劣化	<input type="checkbox"/>	盗難	<input type="checkbox"/>	その他()
担当者連絡先		氏 名							
		電話番号							

※ 消防本部記入欄		担当者氏名	
<input type="checkbox"/>	再配付	再配付年月日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/>	対象外	対象外の理由	