**令和　　年　　月　　日**

**「地域救命サポート事業」登録内容変更連絡表**

**尼崎市防火協会長　様**

**事業所名**

**代表者名**

**所在地**

**会員コード　　　　　　－**

**(6ケタ)**

**「地域救命サポート事業」の登録内容に変更が生じましたので、下記のとおり届けます。**

**記**

**１　設置場所の変更**

**旧設置場所：**

**新設置場所：**

**２　事業所名の変更**

**旧事業所名：**

**新事業所名：**

**３　その他の変更（登録の解除、設置数の変更など）**

**４　連絡先（必ず記載してください。）**

**担当者（所属・氏名）**

**連　絡　先　　電話：**

**緊急連絡先　　電話：**