**救命設備の整備事業所承認申込書**

 **申込日　 2025年1月28日**

【申込内容】

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者（社名） |  |
| 住所 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者連絡先 | Tel: | Fax: |
|  | E-mail: |
| 「事業所承認規則」に基づき、以下の通り申し込みます。 |
|  |[ ]  承認審査 |
|  |[ ]  定期審査 |
|  |[ ]  更新審査 |
|  |[ ]  臨時審査 (社名・住所・承認範囲の変更等)（変更内容概要:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |[ ]  承認取下げを承認証書を添えて申し込みます。（取下げ理由:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【承認対象となる事業所】（承認証書及びNKウェブサイトの表示情報） |
| 事業所名 | （和）: |
|  | （英）: |
| 住所 | （和）: |
|  | （英）: |
| 連絡先 | Tel: | Fax: |
|  | E-mail: |
|  | URL: |
| NK承認番号（新規申込以外） |  |
| 【その他】 |
| 現地調査希望日 |  |
| 申込者からの連絡事項 |  |
| 提出資料 | 必要に応じて添付資料一覧を別途添付すること。※提出すべき資料の詳細については本会「事業所承認規則」を参照すること。<https://www.classnk.or.jp/hp/ja/rules/tech_rules.aspx>※製本資料の場合、提出は各2部とすること。※承認審査以外にあっては、前回審査時より変更のあった資料のみの提出で差し支えない。 |