**鳥取県応急手当推進事業所認定推薦書**

　　　　　　　　　年　　月　　日

　鳥取県危機管理局消防防災課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 消防局長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （公印省略）

　下記の事業所は、下記２の理由により、鳥取県応急手当推進事業所認定証交付要綱第４条第３号に該当するので推薦します。

記

１　推薦する事業所

（１）事業所所在地

（２）事業所名

（３）代表者

２　推薦理由

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当課名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：