御前崎市自動体外式除細動器(AED)設置施設登録申請書

　　　年　月　日

　危 機 管 理 課 長　様

所在地：

氏名：

連絡先：

代

当施設は、自動体外式除細動器（ＡＥＤ）設置施設として設置一覧表に登録したいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置施設情報 | 施設名 |  |
| 管理者名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 担当者名電話FAX |
| ＡＥＤ | 電極パッド | 成人用・小児用・両方(いずれかに〇を付けてください。) |
| 使用可能な時期、時間等 | 時期：曜日：時間： |
| 設置場所 |  |
| 所有者の許可がない場合の使用の可否 | 可・否(いずれかに〇をつけてください。) |