

自動体外式除細動器（AED）貸出申請書

年 月 日

小松市消防長 様

申請者 団体名 _____
 代表者 _____ (印)
 住 所 _____
 電 話 _____

小松市消防本部自動体外式除細動器貸出し運用基準第6条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、別紙誓約書の内容を遵守いたします。

記

行事関係	行 事 名				
	開 催 日 時	年 月 日 () 時 分から		年 月 日 () 時 分まで	
	開 催 場 所 (施設名)				
	参 加 対 象 者 (参加予定者数)				
貸 出 期 間	(貸出開始日)		(返還予定日)		
		年 月 日 () ~		年 月 日 ()	
医師等及び救命講習修了者の有無 [有無を○で囲み、氏名等を記入してください。]	有	(医師等又は講習修了者等) 氏名	講習修了日	年 月 日	※医師等の場合は、講習修了日は不要です。
		(講習修了者等) 氏名		年 月 日	
	無	氏名	講習受講予定日	年 月 日	※貸出日までに所定の講習を受講する者の氏名
		氏名		年 月 日	
取扱責任者 住所・氏名					
備 考					