

自動体外式除細動器（AED）貸出申請書

平成 年 月 日

小松市消防長 様

申請者 団体名
代表者 ⑩
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	平成 年 月 日 () 時 分から	平成 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)			
	平成 年 月 日 ()	~	平成 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	平成 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		平成 年 月 日	
	無	氏名	講習受講予定日	平成 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		平成 年 月 日	
取扱責任者 住所・氏名					
備 考					