

年 月 日

多治見市消防長

申 請 者
団 体 名
代 表 者 住 所
役 職
氏 名
電 話 番 号

A E D 貸 出 申 請 書

多治見市自動体外式除細動器貸出要綱第4条に基づき、A E D の貸出しを受けたいので、以下のとおり申請します。

行催事等の名称	
行催事等の 開催期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで
行催事等の 開催場所	
使用目的及び 行催事等の概要	
参加予定人数	人
A E D 講習修了 者又は有資格者	氏 名 : 他 名 <input type="checkbox"/> 講習会修了者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他 () 【該当に☑】
貸出期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで 日間
使用責任者 の連絡先	氏 名 : 電話番号 :

- ※ 救命処置に関する講習の修了証等の写しを添付してください。
- ※ 行事等の概要が分かる資料（チラシなど）があれば添付してください。
- ※ A E D 貸出日に、免許証等身分を証明するものを持参してください。