ＡＥＤ借用申請書

　　年　　月　　日

（宛先）小牧市消防長

　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

下記のとおりＡＥＤを借用したいので、小牧市消防本部ＡＥＤ貸出基準に基づき申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 催事等の  名　　称 |  | | | | | |
| 開催日時 | 年　 　月 　日（　）　　時　分から  　　年　　 月 　　日（　） 　 時　分まで | | | | | |
| 開催場所 | 小牧市 | | | | | |
| 参加予定者数 | 人 | | | | | |
| ＡＥＤ使用者 | 医師・看護師・救急救命士・救命講習修了者  応急手当普及員・応急手当指導員・その他（　　　　）  （配置する資格者を○で囲む） | | | | | |
| 借用期間 | 年　月　日～　　　年　月　日（　日間） | | | | | |
| ※貸　出　部　署 | | □本　署 | □東支署 | | □南支署 | □北支署 |
| ※　受付欄 | | ※　経過欄（該当する□にレ点を付す） | | | | |
|  | | 受付第　　　　号   * 審査の結果、申請を受理します。貸出当日は運転免許証又は健康保険被保険者証等をご用意下さい。 * 次の理由から貸出しできません。   （　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　年　　月　　日　　小牧市消防長 | | | | |
| ※　担当確認欄（該当する□にレ点を付す） | | | | | | |
| 貸出時確認者氏名  ＡＥＤの異常　□有・□無  附属品の異常　□有・□無 | | | | 返却時確認者氏名  ＡＥＤの異常　□有・□無  附属品の異常　□有・□無 | | |

１　※印の欄は、記入しないこと。

２　正副用として、２部（うち1部は写し可）提出すること。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。