

第4号様式（第7条関係）

AEDパッド補給申請書

年 月 日

日南市消防長 殿

所在地
施設名
代表者氏名

日南市救命率向上 AED 設置事業使用登録施設要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。

施設名			
所在地	日南市	電話	()
AED 使用年月日	年 月 日 () 午前・午後 時 分ころ		
AED 使用場所	日南市		
傷病者	<input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> その他 ()		
実施者	<input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 施設利用者 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> その他 ()		
使用概要			
AED の 情 報	メーカー名		
	機種名 (形式等)		
	パッドの種類	<input type="checkbox"/> 成人用 <input type="checkbox"/> 小児用	
	数 量	個	
※ 受 付	※ 備 考		

※印の欄は、記入しないでください。