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 | | □近隣住民 □その他（ ） | | |
| 実 施 者 | | □従業員 □施設利用者 □近隣住民 □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 | | □成人用 □小児用 |
| 数 量 | | 個 |
| ※  受    付 |  | ※ 備    考 |  | |

※印の欄は、記入しないでください。