

AED貸出申請書

年 月 日

帯広消防署長 様

団体名
代表者氏名
住 所
電話番号

自動体外式除細動器(AED)の貸出しを受けたいので、下記のとおり申請します。

イベント等の内容	名 称			
	借受者(主催者)			
	開 催 期 間	年 月 日()午前・午後 時 ~ 年 月 日()午前・午後 時		
	開 催 場 所			
	開 催 内 容 ※1			
	参加予定者数	人 (参加者の内訳)		
	医師・看護師・講習受講者の有無 ※2	有	氏名	医師 ・ 看護師
	無		講習受講者 (消防機関 ・ その他:)	
貸 出 希 望 期 間	年 月 日() ~ 年 月 日()			
返 却 予 定 日	年 月 日()			
責 任 者 連 絡 先	氏名	住所	TEL	

- ※1 イベント等の内容が確認できるプログラム等を添付すること。
 ※2 証明書類(運転免許証又は講習修了証)の写しを添付すること。
 ※3 AEDの返却時は、受領者の本人確認のため身分を証明できる証書等を持参ください。

◎ 処理経過欄 (以下については、記入しないでください。)

貸 出 内 容 (貸出日 月 日)		返 却 ・ 確 認 内 容 (返却日 月 日)	
AED受領者名	貸出担当者名(説明員)	AED返却者名	検収担当者
氏名	職氏名	氏名	職氏名
確認事項 <input type="checkbox"/> 本人確認(身分証明書、運転免許証、) <input type="checkbox"/> 貸出内容説明 <input type="checkbox"/> AED取扱説明 <input type="checkbox"/> その他		確認事項 <input type="checkbox"/> AED使用確認(あり・なし) <input type="checkbox"/> 機器等確認(異常あり・異常なし) <input type="checkbox"/> その他	
その他経過記載欄			

帯広消防署