

別 記

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

（宛先）山形市長

申請者 団体名 _____
住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

AED貸出承認申請書

AEDの貸出しを受けたいので、山形市自動体外式除細動器貸出要綱第5条第1項の規定により次のとおり申請します。

なお、借受けに際しては、山形市自動体外式除細動器貸出要綱の規定を遵守します。

イベント等の名称	
開催期間	年 月 日() 時 分 ~ 時 分 年 月 日() 時 分 ~ 時 分
開催場所 (施設名称等)	所在地 (施設名称等)
イベント等の概要	
参加予定者数	人 (うち関係者 人)
貸出台数	台
取扱経験者の有無 ※1	<input type="checkbox"/> 有[<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 応急手当講習受講 <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> 無
貸出希望日	年 月 日() 時 分
返却予定日	年 月 日() 時 分
担当者 ※2	住所
	氏名 電話番号 - -

※1 取扱経験者がいない場合、取扱いに不安な方には、貸出時にAEDの取扱説明を行います。

※2 貸出期間中に連絡の取れる方を記載してください。

貸出時に本人確認ができる書類の提示をお願いします。

【申請について】

この申請書に、開催要項、募集要項等のイベント等の内容が確認できる資料を添付してください。

AEDの貸出しを受けようとする期間の初日（以下「貸出開始日」という。）の属する月の2月前の月の初日から貸出開始日の7日前までの間に、消防本部救急救命課の開庁日に直接持参するか、FAXで送付してください。電子申請も可能です。（救急救命課 FAX 023-624-6687）

詳しくはホームページをご確認ください。

多数の申請があった場合は、申請書の到着順に貸出しをさせていただきます。

問合せ 救急救命課（開庁日 土日祝日を除く8:30~17:15） TEL 023-634-1193