様式第1号（第6条関係）

年 月 日

AED貸出申請書

米原市長 様

団体名
代表者氏名 ㊟
住 所
電話番号

米原市自動体外式除細動器貸出要綱第6条に基づき、AEDの貸出しを受けたいので、下記のとおり申請します。なお、AEDに破損紛失等、事故があった場合は、当方の責任において原状に回復して返却いたします。

記

事業の名称	
開催期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
開催場所	名 称 場 所
行事の内容 参加人数等	
AED使用責任者 (資格を有する者)	氏 名 医師・保健師・看護師・救急救命士・講習修了者 ※事業等の開催中は、必ず会場にAED使用責任者を常時配置してください。
貸出希望期間	貸出日 年 月 日 () 返却日 年 月 日 ()
連絡先	住 所 氏 名 電話番号

提供のあった個人情報は、AED貸出事業の目的以外に使用しません。

受付年月日	貸出簿記入	通知年月日