様式第１号

　　年　　月　　　日

自動体外式除細動器（ＡＥＤ）借受申込書

（あて先）　　成　田　市　長

団体名

代表者　 住所

氏名

電話番号

体外式除細動器（ＡＥＤ）を借り受けしたいので下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 行事関係 | 行事名 |  |
| 開催日時 | 年　　月　　　日（　）　　　　時　　分から  　　年　　月　　　日（　）　　　　時　　分まで |
| 開催場所  （施設等） | 成田市 |
| 参加対象者  （参加予定者） | （　　　　　　　　　　人） |
| 貸出期間 | | 年　　月　　日（　）～　　年　　月　　日（　） |
| 医師等又は  講習修了者氏名 | |  |
| 講習終了日 | | 年　　月　　日 |
| 備考 | |  |

※一度開封したパッドは再利用できませんので，実際の使用時以外は絶対に開封しないでください。