

年 月 日

岩見沢市長

申請者（団体・代表者名簿）

住所

氏名

電話番号

担当者名

自動体外式除細動器（AED）貸出申請書

岩見沢市自動体外式除細動器（AED）貸出要領の規定に基づき、AEDの借用について、次のとおり申請します。

なお、借用するAEDの取扱いについては、岩見沢市自動体外式除細動器（AED）貸出要領を遵守します。

行事等の名称		
行事等の主催者		
開催期間		年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）
開催場所	名称	
	所在地	
行事内容		
参加予定者数		名
資格者	氏名	
	資格	医師・歯科医師 保健師 看護師 消防士 普通救命講習修了者 その他（ ）
使用希望日		年 月 日（ ） 時
返却希望日		年 月 日（ ） 時
借用者名		
返却者名		
貸出番号		※

※貸出番号の欄は記入不要です。