様式第１号（第５条関係）

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。