

センター長	事務局長	係長	主任	係

注. 記入しないでください

様式第1号

一般財団法人苦小牧保健センター自動除細動装置（AED）貸出申請書

平成 年 月 日

一般財団法人苦小牧保健センター  
センター長 畔 蒜 正 義 様

団体の所在地

団体名

団体の代表者

当団体は、一般財団法人苦小牧保健センター自動除細動装置（AED）貸出規程第7条に基づき、AEDの貸し出しを受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 団体名	
2 団体の代表者	
3 団体の所在地	
4 連絡先	① 担当者名 ② 電話 ③ FAX
5 AEDを使用するイベント等の名称及び内容	
6 AEDを使用することのできる方について	① 氏名 救急法赤十字 ② 医師・保健師・看護師・その他（奉仕団 団員） ③ 講習証明 普通救命講習（苦小牧消防本部）
7 AEDの貸出を受けようとする期間及び日数	平成 年 月 日～平成 年 月 日 _____日間

(注1) 当該イベントの開催資料を添付すること。

(注2) 医師、その他医療従事者についてはAED講習証明を必要としない。