事務局長	部　長	副部長	係　長	係

注　記入しないでください

様式第１号

一般財団法人ハスカッププラザ自動除細動装置（ＡＥＤ）貸出申請書

年　　月　　日

一般財団法人ハスカッププラザ
（苫小牧市保健センター）
事務局長　　菅　原　真　一　　様

団体の所在地
団体名
団体の代表者　　印

当団体は、一般財団法人ハスカッププラザ自動除細動装置（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　電話番号 ③　FAX番号
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（苫小牧消防本部）
7　ＡＥＤの貸出を受けようとする期間及び日数	年　　月　　日 ～　　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。