

A E D 緊急貸出協力施設登録申請書

年 月 日

(宛先) 桐生市長

所 在 地

事業所等名

代 表 者 名

当事業所は自動体外式除細動器 (A E D) の設置施設であることを公表し、当施設の近隣において救命処置の必要な事案が発生した場合に、A E D の緊急貸出に協力することを承諾し、A E D 緊急貸出協力施設として登録を申請いたします。また、下記のとおり設置に関する情報を提供いたします。

記

設置施設 (事業所等) の名称	
設置施設 (事業所等) の所在地	
設置施設 (事業所等) の電話番号	
設 置 位 置 (場 所) (例 : 玄関付近 等)	
緊 急 貸 出 可 能 時 間 (24 時間使用できる施設の場合は、 「24 時間対応」と記載してください。)	: ~ :
担 当 者 名	
A E D 情 報	メーカー名 : 台 数 : 設 置 年 : (購入・レンタル)
参 考 : 救 命 講 習 等 の 受 講 者 数	人
備 考	

○太枠内の情報のみ公表します。

○本承諾書の情報については、本来の目的以外には使用いたしません。

※「救命講習等の受講者数」…消防署等が開催する救命講習等を受講したことがあり、A E D を操作することができる人数をご記入ください。