

自動体外式除細動器借受申請書

年 月 日

廿日市市健康福祉部
健康福祉総務課長 様

申請者 団体又は所属名 _____

代表者又は所属長氏名 _____ (※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

所在地（団体の場合） _____

電話番号 () _____

次のとおり、自動体外式除細動器（AED）を借り受けたいので申請します。

1 借受備品

品 名	規 格	数 量	備品番号		整理番号
			分類コード	個別コード	
自動体外式除細動器 (AED)	フクダ電子(株)ハートスタート FRx+e 861304e				

2 使用目的（行事名） _____

3 行事等開催日時 _____ 年 月 日 午前・午後 時から午前・午後 時まで

4 使用場所（開催場所） _____

5 借 受 期 間 _____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで

6 参加者数（予定） _____ 人

7 医療従事者又は救急救命講習会受講者の有無 有 ・ 無

※参加者又は主催者の中に医療従事者又は救急救命講習会受講者がいるかどうか。

8 返 却 年 月 日 _____ 年 月 日

※太枠の中のみ記入してください。

課長	主幹・課長補佐	係長	係員
<input type="checkbox"/> 上記申請書のとおり決定し、申請者から借受書を提出させる。 <input type="checkbox"/> 次の理由により貸付けしないものとする。			