

自動体外式除細動器（AED）貸出申請書

文京区長 殿

申請者 団体名 _____

代表者 _____

住 所 _____

電 話 () _____

文京区自動体外式除細動器（AED）の貸出しに関する要綱第6条の規定により、
下記のとおり申請します。

記

行事関係	行 事 名					
	開 催 日 時	年 月 日 () 時 分 から		年 月 日 () 時 分 まで		
	開 催 場 所 (施設名等)	文京区				
	参 加 対 象 者 (参加予定者数)	() 人				
貸 出 期 間	(貸出開始日)		(返還予定日)			
	年 月 日 () ~		年 月 日 ()			
医師等及び 救命講習修了者 の有無 (有無を で囲み、 氏名等を記入して ください。)	有	(医師等又は講習修了者等) 氏名	講習修了日	年 月 日	医師等の場合は、講習修了日は不要です。	
		(講習修了者等) 氏名		年 月 日		
	無	氏名	講習受講予定日	年 月 日	貸出日までに 所定の講習を受 講する者の氏名	
		氏名		年 月 日		
備 考						