

様式第1号（第4条関係）

自動体外式除細動器設置施設登録申請書

年 月 日	
我孫子市消防長 あて	
申請者：住 所 施設名 氏 名	
自動体外式除細動器設置登録施設として、次のとおり申請します。	
登 録 施 設	名 称： 所 在 地： 設置場所：
A E D等の情報	メーカー名・型番 : 設置年月日 : 年 月 日
A E D利用可能 日 ・ 時 間	時 分から 時 分まで * 使用可能日（例：平日9時から17時まで）
連 絡 先	担当者氏名： 連 絡 先 （電話： — — ） 緊急連絡先 （電話： — — ）
救命講習等 修了者の有無	有 ・ 無
※受 付 欄	※備 考

※ 欄は記入しないでください