**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：** |
| **ＡＥＤ等の情報** | **メーカー名・型番　：****設置年月日　　　　：　　　　　　年　　月　　日** |
| **ＡＥＤ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**