**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**