

様式第1（第5条関係）

AED貸出申請書

年 月 日

（あて先）北名古屋市長

申請者 住 所
 団 体 名
 代表者氏名
 電 話
 （昼間連絡が取れる番号）

自動体外式除細動器（AED）の貸出しを受けたいので、北名古屋市自動体外式除細動器貸出要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

行事等の名称	
開催期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
開催場所	
行事等の概要	
参加予定者数	人
貸出期間	年 月 日（ ）午前・午後 （ 日間） 年 月 日（ ）午前・午後
AED講習修了者 又は有資格者	氏名： 他 名 <input type="checkbox"/> 講習修了者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 （該当に <input checked="" type="checkbox"/>)
連絡先 （代表者と異なる 場合）	住所： 氏名： 連絡先：

- ※ (1) AEDの使用に係る講習の修了証等の写しを添付してください。
 また、複数名いる場合についても、それぞれの修了証等の写しを添付してください。
- (2) AEDの貸出日には、免許証等、身分を証明するものを持参してください。
- (3) 行事等の概要が分かる資料（チラシなど）があれば添付してください。