様式第５号（第1１条関係）

年　　月　　日

和泉市消防本部　消防長　様

申請団体：

住所：

代表者名：

電極パッド等交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 管理番号設置施設の名称 |  |
| 交換を希望する消耗品 | * 電極パッド　□ バッテリー
 |
| AEDを使用した事案発生日 | 　　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分頃 |
| 担当者　氏名　　　　TEL　　　　email |  |

ＡＥＤに関する情報

|  |  |
| --- | --- |
| メーカー |  |
| 製品名 |  |
| 型番 |  |

※消防本部記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| □ 配布　配布年月日 | 年　　　月　　　日 |
| * 対象外
 | 要綱第１１条第1項* (1) □ (2)　□ (3) □ (4) □ (5)
 |