

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	<input type="checkbox"/> 電極パッド <input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 配布 配布年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 対象外	要綱第11条第1項 <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5)

上記物品を確かに受領しました。	年 月 日
氏名 _____	