

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)