様式第１号（第３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：

ＡＥＤ設置施設登録申請書

和泉市消防本部「地域助け合いＡＥＤステーション」登録規約の内容に同意し、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 設置施設の名称 |  |
| 設置施設の所在地 | 〒　　　- |
| 設置施設の電話番号 |  |
| AED設置場所の詳細 |  |
| AED使用可能日 |  |
| AED使用可能時間 |  |
| 担当者　氏名  　　　　TEL  　　　　email |  |

ＡＥＤに関する情報（複数台ある場合は一覧添付）

|  |  |
| --- | --- |
| メーカー |  |
| 製品名 |  |
| 型番 |  |
| 設置方法 | □購入 □リース □レンタル □その他 |
| 本体耐用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| バッテリー使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 小学生～大人用パッド使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 未就学児用パッド使用期限日  ※無い場合は空白 | 年　　　月　　　日 |

ＡＥＤに関する情報（複数台用）

|  |  |
| --- | --- |
| 台数 | 台目 |
| メーカー |  |
| 製品名 |  |
| 型番 |  |
| 設置方法 | □購入 □リース □レンタル □その他 |
| 本体耐用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| バッテリー使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 小学生～大人用パッド使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 未就学児用パッド使用期限日  ※無い場合は空白 | 年　　　月　　　日 |

ＡＥＤに関する情報（複数台用）

|  |  |
| --- | --- |
| 台数 | 台目 |
| メーカー |  |
| 製品名 |  |
| 型番 |  |
| 設置方法 | □購入 □リース □レンタル □その他 |
| 本体耐用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| バッテリー使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 小学生～大人用パッド使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 未就学児用パッド使用期限日  ※無い場合は空白 | 年　　　月　　　日 |

ＡＥＤに関する情報（複数台用）

|  |  |
| --- | --- |
| 台数 | 台目 |
| メーカー |  |
| 製品名 |  |
| 型番 |  |
| 設置方法 | □購入 □リース □レンタル □その他 |
| 本体耐用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| バッテリー使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 小学生～大人用パッド使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 未就学児用パッド使用期限日  ※無い場合は空白 | 年　　　月　　　日 |

ＡＥＤに関する情報（複数台用）

|  |  |
| --- | --- |
| 台数 | 台目 |
| メーカー |  |
| 製品名 |  |
| 型番 |  |
| 設置方法 | □購入 □リース □レンタル □その他 |
| 本体耐用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| バッテリー使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 小学生～大人用パッド使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 未就学児用パッド使用期限日  ※無い場合は空白 | 年　　　月　　　日 |

ＡＥＤに関する情報（複数台用）

|  |  |
| --- | --- |
| 台数 | 台目 |
| メーカー |  |
| 製品名 |  |
| 型番 |  |
| 設置方法 | □購入 □リース □レンタル □その他 |
| 本体耐用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| バッテリー使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 小学生～大人用パッド使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 未就学児用パッド使用期限日  ※無い場合は空白 | 年　　　月　　　日 |

ＡＥＤに関する情報（複数台用）

|  |  |
| --- | --- |
| 台数 | 台目 |
| メーカー |  |
| 製品名 |  |
| 型番 |  |
| 設置方法 | □購入 □リース □レンタル □その他 |
| 本体耐用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| バッテリー使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 小学生～大人用パッド使用期限日 | 年　　　月　　　日 |
| 未就学児用パッド使用期限日  ※無い場合は空白 | 年　　　月　　　日 |