

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：

A E D 設置施設登録申請書

和泉市消防本部「地域助け合い A E D 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	

A E D 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	年 月 日
※無い場合は空白	

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	年 月 日
※無い場合は空白	

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	年 月 日
※無い場合は空白	

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	年 月 日
※無い場合は空白	

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	年 月 日
※無い場合は空白	

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	年 月 日
※無い場合は空白	

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	年 月 日
※無い場合は空白	