

令和 年 月 日

岸和田市消防本部
救 急 課 長 様

申請団体
住所
代表者名

(注) 申請者が自署しない場合、又は法人の場合は、記名押印をしてください。

AEDプロジェクト電極パッド配付申請書

管理番号	設置施設の名称		
AEDを使用した事案の発生日時			
令和 年 月 日 時 分頃			
AEDに関する情報			
メーカー名			
製品名又は型番			
担当者連絡先	氏 名		
	電話番号		

※ 消防本部記入欄		担当者氏名		
	配付			
	配付年月日	令和	年	月 日
	対象外			
	要綱第12条第2項		その他	
	(1)	(2)		