

令和 〇 年 〇 月 〇 日

岸和田市消防本部
救 急 課 長 様

申請団体 岸和田市消防本部
住所 岸和田市上松町3丁目7番21号
代表者名 消防長 〇〇 〇〇

印

(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		
999	岸和田市消防本部		
AEDを使用した事案の発生日時			
令和 〇 年 〇 月 〇 日 〇 時 〇 分頃			
AEDに関する情報			
メーカー名	日本光電		
製品名又は型番	AED-3100		
担当者連絡先	氏 名	消防 太郎	
	電話番号	072-426-8503	

※ 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		
	(1)	(2)	(3) (4) その他