

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

茨城西南広域消防本部  
消防長 様

団 体 名  
住 所  
代 表 者  
電話番号

自動体外式除細動器（A E D）借用申請書

茨城西南地方広域市町村圏事務組合消防本部が定める自動体外式除細動器（A E D）貸出要綱第 5 条に基づき自動体外式除細動器借用の申請をいたします。

|                     |                                 |   |   |    |   |     |  |
|---------------------|---------------------------------|---|---|----|---|-----|--|
| 事 業 の 名 称           |                                 |   |   |    |   |     |  |
| 開 催 日 時             | 年                               | 月 | 日 | 曜日 | 時 | 分から |  |
|                     | 年                               | 月 | 日 | 曜日 | 時 | 分まで |  |
| 開 催 場 所             |                                 |   |   |    |   |     |  |
| 参加予定人員              | 人                               |   |   |    |   |     |  |
| 主 催 者               |                                 |   |   |    |   |     |  |
| 担当者連絡先              | 担当者名                            |   |   |    |   |     |  |
|                     | 連 絡 先                           |   |   |    |   |     |  |
| A E D 管 理<br>責 任 者  | 氏 名                             |   |   |    |   |     |  |
|                     | 連 絡 先                           |   |   |    |   |     |  |
| A E D 取扱者の<br>資格の種類 | 氏 名 ※資格の提示又は写しを添付すること           |   |   |    |   |     |  |
|                     | 医師・看護師・保健師・救急救命士・救命講習修了者・その他（ ） |   |   |    |   |     |  |
| 貸 出 希 望 日           | 年                               | 月 | 日 | 曜日 |   |     |  |
| 返 却 予 定 日           | 年                               | 月 | 日 | 曜日 |   |     |  |

|             |                          |
|-------------|--------------------------|
| 貸出時の機器、備品確認 | <input type="checkbox"/> |
|-------------|--------------------------|

※当該行事等の概要が分かる資料があれば添付してください。