

様式第 1 号（第 6 条、第 9 条関係）

自動体外式除細動器（A E D）貸出（内容変更承認）申請書

年 月 日

袋井市長

申請者 所在地
名 称
代表者

袋井市自動体外式除細動器（A E D）貸出要綱の規定により、次のとおり A E D の貸出について申請します。

行事等の名称	
開 催 日 時	年 月 日 午前・午後 時から 年 月 日 午前・午後 時まで
開 催 場 所	
参加予定人数	人
資 格 者	医師・看護師・保健師・救急救命士・講習修了者・その他（ ） 氏 名
連 絡 先	氏 名 電話番号
貸 出 希 望 日	年 月 日
返 却 予 定 日	年 月 日