第1号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　年　　月　　日

町田市自動体外式除細動器（ＡＥＤ）貸出申込書

町田市長　　　　　様

団体名

住所

代表者氏名

自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の貸し出しを受けたいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸出希望台数 | 　　　　台 |
| 貸出希望期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 行事名 |  |
| 行事内容及び参加予定人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 開催期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 開催場所 |  |
| 資格者 | 医師・看護師・保健師・救急救命士・講習修了者（いずれかに○）　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　※本申込書提出の際、資格証及び講習修了証の写しをお持ちください。 |
| 連絡先担当者 | 住所氏名電話 |