

A E D 貸出申請書

年 月 日

南島原市長 様

申請者 団体名
住 所
代表者名 (※)
電話番号

(※) 法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも、
本人（代表者）が手書き（署名）しない場合は、記名
押印してください。

A E D の貸出を受けたいので、南島原市自動体外式除細動器（A E D）貸出要綱第 8 条の規定により、下記のとおり申請いたします。

記

行 事 等 の 名 称	
行 事 等 開 催 期 間	年 月 日 時 分 から 年 月 日 時 分 まで
貸 出 希 望 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで
開 催 場 所	
行 事 等 の 内 容	
参 加 予 定 人 数	人
資 格 者	医師等医療従事者（職名 _____）、救命講習修了者（いずれかに○） 資格者氏名 _____
担 当 者 ・ 連 絡 先 (常時連絡が取れるところ)	氏名： 連絡先電話番号：

※以下は記入しないでください。

決 定	承認 ・ 不承認	通知日： 年 月 日
貸 出	貸出日： 年 月 日	貸出者： (印)
返 却	返却日： 年 月 日	受領者： (印)