

AED提供協力施設認定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東広島市消防局長 様

（申請者）

住 所 東広島市西条町助実〇〇〇〇一〇

名 称 株式会社〇〇〇〇

代表者氏名 代表取締役 〇〇〇〇

AED提供協力施設の認定を受けたいので、東広島市AED提供協力施設公表制度に関する要綱第3条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、付近で心肺停止傷病者が発生したときは、AEDを無償で提供することに協力します。また、協力施設であることを公表すること及び表示証を掲示することに同意します。

施設	名 称	株式会社〇〇〇〇			
	所在地	東広島市西条町助実〇〇〇〇一〇			
A E D	設置場所	階 数	1 階	位 置	受付カウンター 付近
	提供可能時間	曜 日	■月 ■火 ■水 ■木 ■金 □土 □日		
		時 間	9：00～17：00		
		祝祭日	ゴールデンウィーク、年末年始以外の祝祭日		
		時 間	10：00～15：00		
	機種情報	設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	設置区分	購入・リース
		メーカー名	日本光電、フィリップス等	機種名	AED2100、ハートスタート HS1 等
表示証	交付希望枚数	2 枚	掲示場所	正面玄関、食堂等	
連絡先	所属	〇〇部〇〇課	担当者氏名	〇〇 〇〇	
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
	E-mail	〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇. 〇〇. 〇〇			
救急現場への搬送	可 ・ 否				
緊急連絡先	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			

- 備考1 同一施設にAEDを複数設置している場合は、別紙を添付してください。
- 2 AED提供協力施設付近で心肺停止傷病者が発生したとき、又は認定要件に関する事項等について確認を要するときは、消防局から連絡をすることがあります。
- 3 「救急現場への搬送」とは、消防局から「緊急連絡先」に要請したときに、可能な範囲で、付近で発生した救急現場へAEDを搬送していただくことです。

【消防局記入欄】

受付年月日	経過欄	認定番号・AED番号
消防局記入欄です。記入は不要です。		第 ー 号

別紙

A E D	設置場所	階 数	2 階		位 置	中央階段横 付近		
	提供可能時間	曜 日	■月 ■火 ■水 ■木 ■金 □土 □日					
		時 間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0					
		祝祭日	ゴールデンウィーク、年末年始以外の祝祭日					
		時 間	1 0 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0					
	機種情報	設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		設置区分	購入、リース		
		メーカー名	日本光電、フィリップス等		機種名	AED2100、ハートスタート HS1 等		

【消防局記入欄】

受付年月日	経過欄	認定番号・AED番号
消防局記入欄です。記入は不要です。		第 一 号

A E D	設置場所	階 数	3 階		位 置	大会議室前 廊下 付近	
	提供可能時間	曜 日	■月 ■火 ■水 ■木 ■金 □土 □日				
		時 間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0				
		祝祭日	ゴールデンウィーク、年末年始以外の祝祭日				
		時 間	1 0 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0				
	機種情報	設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		設置区分	購入・リース	
メーカー名		日本光電、フィリップス等		機種名	AED2100、ハートスタート HS1 等		

【消防局記入欄】

受付年月日	経過欄	認定番号・AED番号
消防局記入欄です。記入は不要です。		第 一 号