別記様式第３号（第６条関係）

ＡＥＤ提供協力施設変更等申請書兼表示証再交付申請書

　　年　　月　　日

　東広島市消防局長　様

　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　住　　　所

　 　　　　　　　　　 名　　　称

　　　　　　　　　 代表者氏名

　東広島市ＡＥＤ提供協力施設公表制度に関する要綱第６条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分 | □　申請内容の変更  □　ＡＥＤの追加申請  □　表示証の再交付【　亡失　・　損傷　】 |

備考１　申請内容の変更の場合は、次の表に認定番号及び変更がある項目を記入してください。

２　ＡＥＤの追加申請の場合は、次の表に施設及びＡＥＤの項目を記入してください。

３　表示証の再交付の場合は、該当する申請理由に○をつけ、次の表に認定番号を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定番号 | |  | | | | | |
| 施設 | 名　称 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| ＡＥＤ | 設置場所 | 階　数 | 階 | 位　置 | | 付近 | |
| 提供可能時間 | 曜　日 | □月　□火　□水　□木　□金　□土　□日 | | | | |
| 時　間 |  | | | | |
| 祝祭日 |  | | | | |
| 時　間 |  | | | | |
| 機種情報 | 設置年月日 | 年　月　日 | | 設置区分 | | 購入・リース |
| メーカー名 |  | | 機種名 | |  |
| 表示証 | | 交付希望枚数 | 枚 | | 掲示場所 | |  |
| 連絡先 | | 所　属 |  | | 担当者氏名 | |  |
| 電話番号 |  | | | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | | | |
| 救急現場への搬送 | | 可　・　否 | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 電話番号 |  | | | | |

【消防局記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 経過欄 | 認定番号・ＡＥＤ番号 |
| 第　　　―　　　号 |