

様式第1号（第4条、第10条関係）

名張市AED協力事業所登録（変更）申請書

年 月 日

名張市消防長 宛て

所 在 地

申請者 事業所等名称

代 表 者 名

登録申請

名張市AED協力事業所登録制度実施要綱の内容に賛同し、同要綱第4条の規定に基づき、次のとおり登録を申請します。

登録内容変更申請

名張市AED協力事業所登録制度実施要綱第10条の規定により、次のとおり登録内容の変更を申請します。

（※該当するにチェックしてください。）

AED設置事業所	所 在 地 : 事業所等名称 : 担当部署・連絡先 : (TEL ) 設 置 台 数 : 【 台】 設 置 形 態 : 【 購 入 品 ・ リ ー ス 品 ・ そ の 他 ( ) 】
営業時間又は公開時間	<input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> その他 曜日 ~ 曜日 ( )
AED情報	製 造 年 月 : 設 置 箇 所 : メ ー カ ー 名 : 品 名 : パッド使用期限 : 【成人】 年 月 【小児】 年 月 バッテリー有効期限 : 年 月
備 考	

(続紙)

A E D 情報	製造年月： 設置箇所： メーカー名： 品名： パッド使用期限：【成人】 年 月 【小児】 年 月 バッテリー有効期限： 年 月
	製造年月： 設置箇所： メーカー名： 品名： パッド使用期限：【成人】 年 月 【小児】 年 月 バッテリー有効期限： 年 月
	製造年月： 設置箇所： メーカー名： 品名： パッド使用期限：【成人】 年 月 【小児】 年 月 バッテリー有効期限： 年 月
	製造年月： 設置箇所： メーカー名： 品名： パッド使用期限：【成人】 年 月 【小児】 年 月 バッテリー有効期限： 年 月