

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（記入例）

令和〇年〇月〇日

名張市消防長 宛て

所在地 名張市〇〇 〇-〇-〇

申請者 事業所等名称 〇〇会社〇〇〇〇

代表者名 〇 〇 〇 〇

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：名張市 〇〇 〇-〇-〇 事業所等名称：〇〇会社 〇〇〇〇 担当部署・連絡先：〇〇課 〇〇係（TEL 63-〇〇〇〇） 設置台数：【1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 checked="" type="checkbox"/> 8時30分～17時15分 <input type="checkbox"/> その他 月曜日～日曜日（年末年始除く）
AED情報	製造年月：2021年10月 設置箇所：1階玄関ホール 正面壁面（※具体的にお願いします。） メーカー名：フィリップス 品名：FR-X パッド使用期限：【成人】2023年10月【小児】2023年10月 バッテリー有効期限：2025年10月（パッド成人・小児兼用）
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