

様式第1号（第5条関係）

AED貸出申請書

年 月 日

刈谷市長

申請者 住所（所在地）

氏 名
 [団体の場合は名称
 及び代表者氏名]

電話番号（ ） -

AEDの貸出しを受けたいので、次のとおり申請します。

イベントの概要	名 称				
	開 催 期 間	年 月 日	から	年 月 日	まで
	貸 出 期 間	年 月 日	から	年 月 日	まで
	開 催 場 所				
	参 加 対 象 者 (参加予定者数)	(人)			
貸 出 希 望 台 数	台				
会 場 に 配 置 す る 有 資 格 者	氏 名	資格の種類 (該当するものに○)			
		医師	看護師	救急 救命士	講習 修了者
担 当 者 連 絡 先	氏 名				
	電 話 番 号				