

A E D 貸 出 申 込 書

年 月 日

春日部市長 あて

申込者（団体・代表者名等）

住 所

氏 名

電話番号

団 体 名

春日部市自動体外式除細動器貸出要綱第5条の規定により、AEDの貸出しについて、下記のとおり申し込みます。なお、貸出しを受けるAEDの取扱いについては、同要綱を遵守します。

記

行 事 等 の 名 称		
行 事 等 の 主 催 者		
開 催 期 間		年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
開 催 場 所	名 称	
	所 在 地	春日部市
行 事 等 の 内 容		
参 加 予 定 者 数		名
資 格 者	氏 名	
	資 格	医師 ・ 看護師 ・ 救急救命士 ・ 救命講習修了者 その他 ()
貸 出 希 望 日		年 月 日 () 時頃
返 却 希 望 日		年 月 日 () 時頃
貸出及び返却希望場所		春日部市役所（健康課） ・ 春日部市保健センター ・ 消防本部（警防課）

※AED資格者については、証明書類（免許証又は修了証）の写しを添付してください。

※開催する行事等の概要がわかる資料を添付してください。

管理番号	※
------	---