

AED借用申請書

年 月 日

様

団体名.....

住 所.....

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。

行事の名称		
行事の内容		
開催場所及び期間	場 所 年 月 日 から 年 月 日まで	
貸出希望期間	(貸出開始日) 年 月 日 (返却予定日) 年 月 日	
参加予定者数	人	
貸出台数	台	
資格を有する者	氏 名	
	資格の種類	上級救命講習 ・ 普通救命講習 ・ その他これらに類する講習 (※ 資格がわかる書類等の写しを添付して下さい。)

【貸出時申請者承諾書】

AEDの貸出留意事項等の説明を受け、また大田市歯科医師会自動体外式除細動器貸出事業実施要綱を十分承知の上、貸出中の管理・使用に係る一切の責任を当方が負うものとして、AEDを借り受けます。

申請者署名欄	
--------	--