

第1号様式

A E D 使用可能施設登録申請書

年 月 日

北栄町長 様

所在地

施設名

代表者

氏名

印

北栄町AED（自動体外式除細動器）登録制度実施要綱第3条の規定に基づき、次のとおり申請します。

施設 の 名 称	
施設 の 所 在 地	〒 ー 北栄町
設置位置（場所）	
管理担当課又は管理者氏名	
電 話 番 号	()
救命講習等受講者	氏名 講習の種類
	受講年月日 年 月 日
	他受講修了者 名 講習の種類
A E D 使用可能な曜日・時間帯	曜日
	時間帯
A	設置年月日
	設置番号
E	メーカー名
	機種名（型式等）
D	電極パッドの種類 大人用 ・ 小児用 ・ 切換有
	購入・リース等の別 購入 ・ リース ・ その他（ ）
※ 受 付	※ 備 考

※印の欄は、記入しないでください。

第3号様式

A E D使用可能施設登録内容変更届出書

年 月 日

北栄町長 様

所在地

施設名

代表者

氏 名

印

北栄町A E D（自動体外式除細動器）登録制度実施要綱第6条の規定に基づき、A E D使用可能施設登録内容の変更について届出します。

施 設 名			
所 在 地	北栄町	電話	()
変 更 年 月 日	年	月	日
変 更 項 目			
変 更 前			
変 更 後			
※ 受 付		※ 備 考	(登録番号)

※印の欄は、記入しないでください。

第4号様式

AED使用可能施設登録取消届出書

年 月 日

北栄町長 様

所在地
施設名
代表者
氏 名 印

北栄町AED（自動体外式除細動器）登録制度実施要綱第7条の規定に基づき、次の通り届出します。

施設名			
所在地	北栄町	電話	()
登録年月日	年	月	日
登録番号			
取消年月日	年	月	日
取消内容	AEDの設置の（ <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止）		
※受 付		※備 考	

※印の欄には、記入しないでください。