

第1号様式(第3条関係)

A E D 使用可能施設登録申請書

年 月 日

伊勢原市消防長 殿

所在地
施設名
代表者
氏名

いせはら自動体外式除細動器（A E D）普及推進事業実施要綱第3条の規定に基づき、次のとおり申請します。

施設 の 名 称			
設置場所の所在地		〒 ー 伊勢原市	
設置位置（場所）			
管理担当課又は担当者氏名			
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 E D	設置年月日		
	設置場所		
	メーカー名		
	機種名（型式等）		
	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。

A E D パ ッ ド 補 給 申 請 書

年 月 日

伊勢原市消防長 殿

所在地
施設名
代表者
氏 名

いせはら自動体外式除細動器（A E D）普及推進事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。

施 設 名			
所 在 地	伊勢原市	電話	()
A E D使用年月日	年 月 日 ()	午前・午後	時 分ころ
A E D使用場所	伊勢原市		
傷 病 者	<input type="checkbox"/> 施設利用者 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> その他 ()		
実 施 者	<input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 施設利用者 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> その他 ()		
使 用 概 要			
A E D の 情 報	メ ー カ ー 名		
	機 種 名 (形 式 等)		
	パ ッ ド の 種 類	<input type="checkbox"/> 成人用	<input type="checkbox"/> 小児用
	数 量	個	
A E D 借 用 の 有 無	<input type="checkbox"/> 借用します。 <input type="checkbox"/> 借用しません。		
	貸 出 し A E D		
※ 受 付		※ 備 考	

※印の欄は、記入しないでください。

第6号様式（第8条関係）

AED使用可能施設登録内容変更届出書

年 月 日

伊勢原市消防長 殿

所在地
施設名
代表者
氏 名

いせはら自動体外式除細動器（AED）普及推進事業実施要綱第8条の規定に基づき、
AED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	伊勢原市 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7号様式（第9条関係）

AED使用可能施設登録取消届出書

年 月 日

伊勢原市消防長 殿

所在地
施設名
代表者
氏 名

いせはら自動体外式除細動器（AED）普及推進事業実施要綱第9条の規定に基づき、次のとおり届出します。

施 設 名	
所 在 地	伊勢原市 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）
返 却	<input type="checkbox"/> 登録証 <input type="checkbox"/> 登録マーク
※ 受 付	※ 備 考

※印の欄は、記入しないでください。

