

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			
	開 催 場 所				
	参 加 対 象 者 (参加予定者数)	(人)			
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				

