

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
	貸 出 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				

