ＡＥＤ貸出申請書

年　　月　　日

　（宛先）　安曇野市長

団体名

住　所

代表者氏名　　　　　　　　　印

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 | 医師・看護師・保健師・救急救命士・講習修了者  ※資格がわかる書類等の写しを添付してください |