

(様式第1号)

## 自動体外式除細動器（AED）貸出申請書

令和 年 月 日

長野県健康福祉部医療推進課長 様

申請人住所

氏名

印

〔法人にあつては主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

下記のとおり自動体外式除細動器（AED）の貸出を受けたいので申請します。

### 記

1 貸出希望物品

自動体外式除細動器（以下「AED」という。）及び予備電極パット 各

2 貸出希望期間

令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ）

3 使用目的

4 使用計画

使用予定 年 月 日	使用予定場所	イベント等の名称	イベント等の対象者	イベント等の 参加予定人数

5 使用予定場所におけるAEDを含めた応急手当講習・普通救命講習等受講者の有無

有（ ）名 ・ 無

（いずれかに「○」を、「有」の場合は（ ）内に大体の人数を記載してください。）

担当者（所属・職・氏名）

電話番号