

AED提供協力施設認定申請書

令和 年 月 日

(あて先)
広島市消防局長

(申請者)
住 所
名 称
代表者職氏名

AED提供協力施設認定制度実施要綱第3条の規定に基づき、次のとおり申請します。
なお、付近で心肺蘇生を必要とする傷病者が発生したときは、AEDを無償で提供することに協力します。また、協力施設であることを公表すること及び表示証を掲示することに同意します。

施設	名称						
	所在地						
※1 AED	設置場所	階数	階	位置			
	提供可能時間	時間					
		曜日					
	機種情報	設置年月日	年	月	日	設置区分	購入・リース
		メーカー名			機種名		
表示証		交付希望枚数	枚	掲示場所			
※2	連絡先	所属			担当者氏名		
		電話番号					
		E-mail					

※1 同一施設にAEDを複数設置している場合は、別紙を添付してください。

※2 AED提供協力施設付近で応急手当を必要とする傷病者が発生したときや、認定要件に関する事項等について調査を行うときなどに、消防局から連絡をすることがあります。

※3	救急現場への搬送	可 ・ 否	
	緊急連絡先	電話番号	

※3 「救急現場への搬送」とは、消防局から「緊急連絡先」に要請したときに、可能な範囲で、AED提供協力施設付近で発生した救急現場へAEDを搬送していただくことです。

【消防局記入欄】

受付年月日	経過欄	認定番号・AED番号
	《施設入口》 平日： 夜間：	第 一 号 《救命講習等受講者の有無》 有（ 名） 無

第1号様式（第3条関係）

A E D	設置場所	階 数	階	位 置			
	提供可能時間	時 間					
		曜 日					
	機種情報	設置年月日	年	月	日	設置区分	購入・リース
		メーカー名				機種名	
【消防局記入欄】							
受付年月日		経過欄				認定番号・AED番号	
						第 一 号	

A E D	設置場所	階 数	階	位 置			
	提供可能時間	時 間					
		曜 日					
	機種情報	設置年月日	年	月	日	設置区分	購入・リース
		メーカー名				機種名	
【消防局記入欄】							
受付年月日		経過欄				認定番号・AED番号	
						第 一 号	

A E D	設置場所	階 数	階	位 置			
	提供可能時間	時 間					
		曜 日					
	機種情報	設置年月日	年	月	日	設置区分	購入・リース
		メーカー名				機種名	
【消防局記入欄】							
受付年月日		経過欄				認定番号・AED番号	
						第 一 号	