

AED貸出申請書

年 月 日

（宛先）金沢市長

（申請者） 団体名
住 所
代表者名
連絡先

金沢市自動体外式除細動器（AED）貸出要綱に基づき、次のとおりAEDの貸出しについて申請します。

行事等の名称	
開催の日時	年 月 日 午前・午後 時 分から 年 月 日 午前・午後 時 分まで
開催の場所	
貸出希望台数	台
参加予定人数	人
担当者名等	担当者名 連絡先 (事務所 ・ 自宅 ・ 携帯電話)
医師・救急救命士の氏名等	氏名 医師・救急救命士の別
普通救命講習等受講修了者名等	氏名 修了した講習名 修了した年月日
貸出希望日	年 月 日
返却予定日	年 月 日
備考	

添付資料：当該行事等の概要が分かる資料（チラシなど）があれば添付してください。