

様式第1号

保健衛生主管課長	主幹	主席主査	文書主任	担当	合議

A E D 貸 出 申 請 書

年 月 日

小川町長

あて

住 所
申請人 団 体 名
代表者名

印

小川町自動体外式除細動器（AED）貸出要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

記

貸 出 期 間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで
貸出するイベント等	
イベント主催団体	
貸 出 台 数	台
医療従事者又は 救命講習修了者氏名	

----- 切 ----- 取 ----- 線 -----

様式第2号

A E D 貸 出 承 認 書

様

年 月 日付で申請のあった AED貸出申請については、次の条件を付して承認します。

記

- 1 AEDは、取扱説明書により適切に使用すること。
- 2 AEDを目的外に使用しないこと。
- 3 AEDを転貸しないこと。
- 4 故意又は過失によりAEDを亡失、破損又は消耗させた場合には現状に復し、又はその相当額を弁償すること。

年 月 日

小川町長