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　　　　　　　　　　　　㊞

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 |