

様式第1号(第6条関係)

年　月　日

日光市長 様

主 催 者 名
住 所
申 請 者 代 表 者 氏 名
電 話 番 号
担 当 者 氏 名

日光市自動体外式除細動器(AED)貸出申請書

行事を開催するに当たって自動体外式除細動器(AED)の貸出しを受けたいので、次のように申請します。

行 事 名	
開 催 目 的 ・ 内 容	
開 催 期 間	年 月 日()から 年 月 日()まで
開 催 場 所	日光市
参 加 予 定 者 数	人
AED貸出希望期間 ＊注1	年 月 日()から 年 月 日()まで
AED貸出希望台数 ＊注2	台
A E D 操 作 者	医師・保健師・看護師・救急救命士・講習修了者 ＊注3 氏名 _____ 講習修了者の場合 修了証発行者 _____ 修了証番号 _____
備 考	

注1 貸出期間は、原則として3日以内です。

注2 貸出台数は、原則として1台です。

注3 AED操作者の方が該当する区分に○を付けてください。なお、「講習修了者」とは、AEDの使用に関する救急法講習を修了した方をいいます。