

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、次のとおり申請します。

|                  |   |
|------------------|---|
| 行 事 名            |   |
| 開 催 目 的 ・ 内 容    |   |
| 開 催 期 間          | 年 月 日 ( ) から<br>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<br>*注1 | 年 月 日 ( ) から<br>年 月 日 ( ) まで  |
| AED貸出希望台数<br>*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<br>氏名 _____<br>講習修了者の場合<br>修了証発行者 _____<br>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。