

様式第1号（第3条関係）

日光市AEDステーション制度に関する同意書

年 月 日

日光市長 様

住所又は所在地

氏名又は名称

法人にあっては代表者氏名

印

日光市AEDステーション制度に同意するので、日光市AEDステーション制度実施要綱第3条により提出します。なお、登録後はAEDを適正に管理し、営業時間又は公開時間中の緊急時において速やかにAEDを提供するとともに、AED使用後は、AED設置施設の責任において整備いたします。また、施設の名称、所在地、設置場所等について、日光市公式ホームページ等市が管理運営するホームページ、救命講習会等の資料、その他AEDの普及啓発に関する資料により公表されることに同意します。

設置施設名称			
AED設置場所	所在 地：日光市 設置場所：	救命講習 受講者	有 (　人) 無
AED情報	設置年月日： 年 月 日 メーカー名： 品 名： 台 数： 台	小児用 パッド	有 無 兼用
担当者	氏 名：		
連絡先	電 話： —		
営業時間又は 公開時間	：～：		
備考			