

様式第1号（第8条関係）

年 月 日

伊勢崎市長 様

住所

団体名

代表者名

電話番号

A E D 貸 出 申 請 書

伊勢崎市自動体外式除細動器貸出事業実施要綱第8条の規定により、次のとおりAEDの貸出を申請します。

行事の名称	
開催期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで
開催場所	
行事内容及び 参加予定者数	参加予定者数 人
AED講習修了者 又は資格者	氏名： 医師・看護師・保健師・講習修了者（いずれかに○）
貸出希望日	年 月 日
返却予定日	年 月 日
連絡先	住 所： 氏 名： 電話番号：

※AED講習修了者については、講習修了証の写しを添付してください。