

A E D （自動体外式除細動器）借用申請書

令和 年 月 日	
海老名市消防長 殿	
(申請者) 住 所	
氏 名	
連絡先	
印	
貸 出 日 時	令和 年 月 日 () 時 分から 令和 年 月 日 () 時 分まで
使 用 場 所	海老名市
開 催 内 容 (目的・人員等)	普通救命講習修了者数 名
A E D 貸 出 数	台
貸出責任者氏名	携帯電話番号
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

- 備考 1 届出者は、団体名、代表者氏名、主たる事業所の所在地を記入してください。
 2 普通救命講習修了証の写しを添付してください。
 3 大会等のパンフレット等があれば添付してください。
 3 ※印の欄は、記入しないでください。

※返却日時 令和 年 月 日 () 時 分 担当者名

AED 使用の有無 有 (大・小)・無 本体の異常 有・無

付属品：小児用パッド レスキューセット (マスク・ハサミ・手袋・ガーゼ・髭剃り)

問合わせ／申し込み先 海老名市消防本部 警防課・警備課

TEL 046-231-0932 (直通) E-mail syobo-keibo@city.ebina.kanagawa.jp