第１号様式（第５条関係）

多摩市自動体外式除細動器（ＡＥＤ）借用申請書

年　　月　　日

多摩市長　殿

（申請者）

団体名

代表者

住　所

電　話

次のとおり自動体外式除細動器（ＡＥＤ）を借用したいので申請いたします。なお、破損等した場合は速やかに原状に復し返却いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 借用期間 | 年　　月　　日（　）から　　　　年　　月　　日（　）まで |
| 行事の名称 |  |
| 開催場所 |  |
| 予定参加人数 | 人 |
| 借用台数 | 台 |
| 使用責任者 | 住所 |
| 氏名 |
| 電話 |
| 資格　　　□医療従事者　　　　□救命講習会等修了者 |

特記事項

１　記載内容が事実と異なるときは、貸出しを取り消すことがあります。

２　災害時、消防業務上支障が生じた場合等は、貸出しを中止することがあります。

３　救命講習等の修了証又は認定証の写しを添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 受付印 |
|  |  |