様式第２（第２条関係）

ＡＥＤ設置施設標章交付申請書

|  |
| --- |
| 　　　年　　　月　　　日（あて先）室蘭市消防長　申 請 者住　　所氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　室蘭市ＡＥＤ設置施設標章交付要綱第２条の規定に基づき、ＡＥＤ設置施設標章の交付を申請します。 |
| 施設名施設管理者名 | （ＴＥＬ　　　　　　　　　　） |
| 営 業 時 間公 開 時 間 | ：　　　　　　～　　　　　　： |
| ＡＥＤ設置場所 | 住　所設　置　場　所　 |
| ＡＥＤの機種設置台数 | メーカー名・型番設置台数　　　　台　 |
| 標章の掲示場所 |  |
| 救命講習受講者数 |  |
| 標章交付希望枚数ＡＥＤ点検担当者名 | 標章交付希望枚数　　　　　　　　　　枚点検担当者 |
| ※　受　付　欄 | ※　経　　過　　欄 |
|  | 　　　　　　　 |

備考　１　ＡＥＤ設置場所を明示した平面図を添付してください。（記入要領等は裏面を参照してください。）

　　　２　※印の欄は記入しないでください。

申請書記入要領

１　救命講習の受講者数は、過去３年以内に消防機関で行う普通救命講習または上級救命講習を修

了した方の人数を記載してください。（他の市町村での受講者も含めてかまいません。）

２　ＡＥＤ点検担当者名は設置したＡＥＤの日常点検を行う方を記載してください。

３　申請書は１部作成し、提出してください。控えが必要な場合はコピーして保管してください。

４　ＡＥＤ本体や設置場所等の廃止・休止・変更等があった場合はご連絡ください。

５　平面図は簡易な図面（手書きでも良い）でかまいません。

６　記入に際してご不明な点がございましたら、消防本部警防課41-4132にお問い合わせください。