第３号様式（第６条関係）

ＡＥＤパッド無償給付申請書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日さつま町消防本部消防長　殿申請者　住所事業所名代表者名電話番号上記の事業所等でＡＥＤを使用しましたので，ＡＥＤ協力事業所登録要綱第６条により，ＡＥＤパッドの給付を申請します。 |
| 使用年月日 |  |
| 使用場所 |  |
| 使用状況 | （どのような状況で，誰に使用したか） |
| ＡＥＤの情報 | メーカー名 |  |
| 機種名 |  |
| パッドの種類 |  |
| ※受　付 | 備考　 |
|  |