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 | |
|  |