様式第１号（第３関係）

ＡＥＤパッド助成申請書

年　月　日

北上地区消防組合消防本部

消防長　様

団体名

所在地

申請者

電話番号

ＡＥＤパッドの助成について、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設所在地  |  |
| 使用日時 　　　　　　  | 年　　　月　　　日　　　時　　　分頃 |
| 使用者の情報 | 救命講習等資格の有無有　・　無　・　不明※有の場合、資格の種類（　　　　　　　　　　　　　） |
| ＡＥＤの情報 | メーカー名：機種名等**：**パッド種類：　　成人用　・　小児用数　量　： |
| 使用状況 | 概　要　： |

|  |  |
| --- | --- |
| ※　受付欄 | ※　経過欄 |
|  |  |

※印の欄は記入しないでください。