

第1号様式（第4条関係）

せとAEDステーション認定証交付申請書

年 月 日	
瀬戸市消防長 殿	
申請者（代表者）	
住所	
名称	
氏名 <span style="float: right;">印</span>	
瀬戸市AEDステーション認定制度実施要綱第4条の規定に基づき申請します。	
事業所名	
AED設置場所	住所：瀬戸市 場所：
AEDの情報	設置年月日： 年 月 日 メーカー名： 型番： 台数： 台 小児用パッド： 有 ・ 無 小児用モードへの切替： 有 ・ 無
担当者 連絡先	氏名： _____ 電話： ー
救命講習等の 受講状況	講習の種類： 普通救命講習 ・ その他（ ） 講習実施機関： 受講者数： 人

対応可能時間 及び緊急連絡先	対応可能時間 ※ <sup>1</sup>		緊急連絡先 ※ <sup>2</sup>
	月曜日	: ~ :	
	火曜日	: ~ :	
	水曜日	: ~ :	
	木曜日	: ~ :	
	金曜日	: ~ :	
	土曜日	: ~ :	
	日曜日	: ~ :	
	祝日	: ~ :	
	備考		

※<sup>1</sup> 対応可能時間とは、営業時間等とは関係なく、AEDの貸出しまたは応急手当に駆け付けることができる時間のことです。

※<sup>2</sup> 緊急連絡先とは、消防署が、貴事業所等に対して、緊急時のAEDの貸出し又は応急手当の協力要請を行う際の連絡先です。