

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

（申請先）志木市長

（申請者）団体名

住 所

代表者名

連絡先

志木市自動体外式除細動器（AED）貸出申請書

志木市自動体外式除細動器（AED）貸出要綱の規定に基づき、AEDの貸出しについて、下記のとおり申請します。

記

事業の名称		
貸出期間		年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）
開催場所	名称	
	所在地	
事業内容		
参加予定者数		名
医療従事者等	氏名	
	資格	<input type="checkbox"/> 救命講習修了者 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※ 資格が分かる書類等の写しを添付してください。

管理番号 ※

※ 管理番号の欄は記入不要です。