

様式第5号（第9条関係）

AEDパッド無償給付申請書

年 月 日

（宛先）秋田市消防長

申請者
住 所
事業所名
代表者職氏名
電話番号

上記の施設等でAEDを使用しましたので、AED設置施設標章交付要綱第9条により、AEDパッドの給付を申請します。

記

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)
A E D の 情 報	メーカー名 : 機種名 : パッドの種類 : 成人用 ・ 小児用
※ 受付	※ 備 考