様式1

日高町AED設置マップ掲載希望申請書

令和　　年　　月　　日

日高西部消防組合富川消防署

署長　　様

申請者

住所

氏名

施設名称				
施設住所				
責任者	住所		氏名 連絡先	TEL
AEDについて	機種名		定期メンテナンスの有無	□ 有り □ 無し
	購入日			
配置形態	□ □	リース 購入・リースアップ	リース業者 ※リースのみ記載	
救急講習受講の有無	□ □	受講済 未受講		
※ 受付欄	※ 経過欄			

備考

1 申請にあたって、次の条件を確認ください
(1)施設に不特定多数の出入りがあること
(2)定期メンテナンス(外部委託・個人問わず)を受けていること
(3)施設付近で有事の際に持ち出し可能であること(協力を含む)

2 申請にあたって、最寄りの機関へ提出願います
富川地区　～　日高西部消防組合富川消防署/水・くらしサービスセンター
門別地区　～　日高町役場子育て福祉課
厚賀地区　～　日高西部消防組合富川消防署厚賀分遣所
日高地区　～　日高西部消防組合富川消防署日高支署/日高総合支所地域住民課