

下記のとおりAEDの貸出の申込みがありましたので、よろしくお願ひします。なお、返却完了後、本用紙(送信状不要)を健康推進課(FAX:27-0717)まで返信ください。

### AED(自動体外式除細動器)貸出申込書

令和 年 月 日

健康推進課長 様

団体名

代表者

担当者

連絡先

下記のとおりAEDの貸出しを申込みます。

記

#### 1 開催イベント

名称

開催期間

開催場所

参加人数

#### 2 貸出期間

令和 年 月 日 ( ) から

令和 年 月 日 ( ) まで \_\_\_\_\_ 日間

#### 3 講習修了者

上記の内容を確認し、AEDを借受けます。

貸受者名

貸出者名

上記の内容を確認し、AEDを返却します。

返却者名

受取者名

◆上記借用に関して、実際にAEDの使用が、  あった  なかった

健康推進課長 様(FAX:27-0717)

健康推進課 担当者

上記のとおりAEDの貸出しが完了しましたので報告します。