

前橋市自動体外式除細動器（AED）貸出申込書

令和 年 月 日

（宛先）前橋市長

申請者（借受者）

住所（所在地）

団 体 名

代表者氏名

連絡先（電話）

自動体外式除細動器（AED）の貸出を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

行事等の名称				参加予定人数 _____名
開 催 場 所				
資 格 者	<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 救命講習修了者 <input type="checkbox"/> 特になし			
開 催 期 間	令和 年 月 日（ ）から 令和 年 月 日（ ）まで			
貸出希望期間	令和 年 月 日（ ）から 令和 年 月 日（ ）まで			
連絡担当者	氏 名		電 話	
そ の 他	（※行事等の雨天順延予定等について記入してください。）			

※以下、注意事項を必ずお読みください。

【注意事項】

- ・貸出期間は、7日以内とします。
- ・貸出期間中におけるAEDの運搬、維持管理等に要する経費は、借受者の負担となります。
- ・貸出期間中にAEDを亡失又は損傷させた場合は、市長が相当と認める金額を賠償していただきますので、取扱いには十分注意をしてください。
- ・申込書は貸出希望日の3ヶ月前から7日前までにご提出ください。
- ・貸出希望期間が重複した場合は、申込順により貸出を決定します。