別記様式第７号（第９条関係）

いまばりＡＥＤステーション消耗品交付申請書

年　　月　　日

（宛先）今治市消防長

住所又は所在地

氏名または名称

代表者氏名

いまばりＡＥＤステーション登録制度実施要綱第９条の規定に基づき消耗品の交付を希望します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 交付番号 | 第　　　　号 |
| ２ | 事業所等名称 |  |
| ３ | 住所・電話番号 | 〒  今治市  電話番号 |
| ４ | ＡＥＤ使用事案発生日 | 年　月　日　　時頃 |
| ５ | 使用したＡＥＤの種類 | メーカー名  型式・シリアル番号  導入方式　　購入・リースまたはレンタル  　　　　　　（いずれかに○） |
| ６ | ＡＥＤの管理担当者 | 所属部署  氏　名  電話番号 |

添付資料

　原則、使用済みのＡＥＤパッドを添付してください。