

自動体外式除細動器(AED)貸出申請書

申請者名(団体名)	
住所	Tel
使用責任者名	Tel(携帯)
救命講習修了証番号	第 号
※必ずご記入下さい	
催事名	
開催場所	
開催日時	平成 年 月 日() : ~ :
貸出日	平成 年 月 日
返却日	平成 年 月 日

上記の通り、AEDの貸出しを申請致します。

平成 年 月 日

申請者氏名 印

申請者への貸出しを許可致します。

平成 年 月 日

一般社団法人
大村東彼薬剤師会

会長 蓑輪 博徳 印

