

泉州南消防組合 消防長 様

申請団体
(住所)
(所属機関名)
(代表者名)

まちかどAED設置施設電極パッド交付申請書

設置施設名	管理番号
AEDを使用した事案発生日時	
年 月 日 時 分頃	
担当者連絡先	氏名 電話番号
AEDに関する情報	
メーカー名	
製品名	
型番	

(注) 申請者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。