

まちかど救急ステーション制度への同意書

年 月 日

真庭市消防本部 消防長 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

まちかど救急ステーション制度の主旨を理解し、次のとおり真庭市まちかど救急ステーション制度に同意します。

事 業 所 名	
所 在 地	
代 表 者 職 ・ 氏 名	
AED メーカー ・ 設置台数	
購 入 又 は リ ー ス	購 入 ・ リース
AED の 購 入 年 月 日	
パ ッ ド の 使 用 期 限	
AED 設 置 場 所 (具 体 的 に)	
協 力 時 間 (実際にAEDを提供できる時間)	
担 当 者	
連 絡 先	電話 :
※ 緊 急 連 絡 先	電話 :

※緊急連絡先とは、AEDを緊急に使用する際、消防署から電話がかかってくる番号を記入してください。