

「美作市まちかど救急ステーション」登録の同意書

年 月 日

美作市消防本部 消防長 様

届出者 住 所

氏 名

まちかど救急ステーションの主旨を理解し、次のとおり美作市まちかど救急ステーションの登録に同意します。

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	年 月 日
パッドの使用期限	年 月 日
AED設置場所 (具体的に) 例:事務所内の〇〇扉の中	
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：

※緊急連絡先にはAEDを緊急に使用する際、消防署から連絡可能な番号を記入してください