まちかど救急ステーション制度への同意書

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　　月　　　日    津山圏域消防組合　消防長　様  申請者　住所  氏名　　　　　　　　　　　印  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、まちかど救急ステーション制度に同意します。 | |
| 施設名 |  |
| 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購入年月日 | 年　　　月　　　日 |
| パッドの使用期限 |  |
| 設置場所（具体的に） |  |
| 協力時間  （AEDを提供できる時間） |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 |  |
| ※緊急連絡先 |  |

※緊急連絡先とは、協力時間内でAEDを緊急に使用する際、消防署から連絡ができる電話番号を記入してください。