

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。