様式第1号

AED（自動体外式除細動器）パッド助成申請書

|  |
| --- |
| 　　　　年（20　　年）　　月　　日北見地域救急医療対策協議会会長　　　　　　　　　　様申請人　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印　（電話　　　　　　　　　　番）　　当所は、AED（自動体外式除細動器）パッド購入助成事業実施要綱の規定に基づき、一般市民に対しAEDを使用しましたのでAEDパッドの購入助成を申請致します。 |
| 事業所 | 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |
| AED使用年　月　日 | 　　　　年（20　　　年）　　　月　　　日 |
| AED使用時の状　　況 | 　　　　　　　　　　　 |
| AED | 使用機種 |  |
| パッドの種類 |  |
| 受　付 | 経　過　欄 |
|  |  |