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 | | |  |
| A  E  D | | 使用機種 |  |
| パッドの種類 |  |
| 受　付 | | | 経　過　欄 |
|  | | |  |