

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
(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