（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

　（あて先）　浜松市長

住所：

施設等名称：

代表者氏名：

はままつAEDステーション登録届出書

　はままつAEDステーションの登録を受けたいので、下記のとおり届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の住所 |  |
| 全国AEDマップ登録番号 |  |
| AED設置場所の概要  （建物名・設置位置など） |  |
| 使用可能日・使用時間帯  その他使用条件 |  |
| 点検担当者の配置有無 | 有　　　　／　　　　無 |
| 修了済み救命講習  （いずれかに〇） | 救命入門コース　　普通救命講習　　上級救命講習  浜松市応急手当の普及啓発活動推進要綱第３条に規定する講習  その他（講習名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 救命講習受講者の職位・氏名 |  |
| ステッカー希望枚数 | 枚 |

　※同一施設で複数のAEDが設置されている場合は、「AED設置場所概要」の欄に機器ごとの場所を記載してください。

　※複数の施設で登録を希望する場合は、施設ごとに届出書を作成してください。