　様式第５号（第８条関係）

高根沢町AED協力事業所設置機種等変更届

年　　月　　日

　高根沢町長　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　代表者氏名

　AED設置機種を変更したいので、高根沢町AED協力事業所登録制度実施要綱第８条により提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 協力事業所名称 |  |
| AED設置場所 | 所在地：  設置場所： |
| 救命講習受講者 | 人 |
| AED情報 | 設置年月日：  メーカー名：  品名：  台数： |
| 小児用パッド　　　有　・　無　・　兼用 |
| 担当者・連絡先 | 所属：  氏名：  連絡先： |
| 対応（営業）時間 | 1. 時間指定　　　　　：　　　～　　　：　　　　②　24時間対応可 |
| 備考 |  |