

A E D（自動体外式除細動器）設置調査に関する情報提供書

施設名（名称）	
設置住所	
電話番号	
事業形態	記入例（公共施設、事業所、集会場、ホテル、物販店等）
設置位置	記入例（1階玄関、3階会議室、体育館等）
使用可能時間帯	
A E D機種	記入例（ライフパックCRプラス、ハートスタートFR2、カルジオライフAED-9231等）
費用の負担	緊急時に使用した消耗品（パッド等）の経費については、設置施設が対処する。

- 記入上の注意
- ◆ 記入例に従いご記入ください。
 - ◆ 情報については、本来の目的以外には使用いたしません。

同 意 書

設置に関する上記の情報について、公表することに同意します。なお、この同意はいつでも自由に撤回ができることを申し添えます。

年 月 日

南 但 消 防 本 部
消 防 長 様

施設名（事業所名・団体名等）

施設長

印