

(あて先)
 大津市消防局長

(AED設置事業所)
 事業所又は団体名 _____

代 表 者 名 _____

AED設置事業所登録内容等変更届出書

当事業所が、登録を承諾しているAEDについて、下記のとおり登録承諾内容を変更します。

記

登録番号・年月日			
設置事業所等住所			
設置事業所等名称			
* 変更項目のボックスをチェックして下さい。			
AEDの増減	増()台	減()台	AED商品名
購入・レンタルの別		AED変更年月	年 月
設置台数 及び 設置場所			
(登録・公表承認内容) * 該当する項目のボックスをチェックして下さい。 登録区分 事業所等の近隣で心停止事故が発生した場合、一般市民又は従業者が持ち出して使用することが可能なAEDとして登録する。 使用可能日(例:平日9時~17時) <div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 60%; margin: 5px auto;"></div> * 公表の方法について 表示ステッカーの交付を受け、一般市民の見やすい場所への掲出を承諾する。 市ホームページ等、広報媒体への設置場所(事業所等名称)公表を承諾する。 心停止事故の119番通報時、通報者に対する設置情報の提供及び従業者への協力要請について承諾する。 登録区分 事業所等内においてのみ使用することが可能なAEDとして登録する。 * 公表の方法について 市ホームページ等、広報媒体への設置場所(事業所等名称)公表を承諾する。			
設置事業所 担当者名及び連絡先		受付欄	

* 太枠内をご記入ください。

