

(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・公表承諾書

当事業所等に設置しているAEDの登録及び公表について、下記のとおり承諾します。

記

設置事業所等住所			
設置事業所等名称			
AED商品名	AED配置年月	年 月	
購入・レンタルの別	AEDの使用に関する講習受講者	有 ・ 無	
設置台数 及び 設置場所			
<p>(登録・公表承諾内容) * 該当する項目のボックスをチェックして下さい。</p> <p>登録区分 事業所等の近隣で心停止事故が発生した場合、一般市民又は従業員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) _____</p> <p>* 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。 心停止事故に関する119番通報があった場合、消防から、設置情報を通報者に提供したり、従業員に協力要請することを承諾する。</p> <p>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。</p>			
設置事業所 担当者名及び連絡先		受付欄	【登録番号】 -

* 太枠内をご記入ください。

