様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

**ＡＥＤ貸付申請書**

　 　 旭川市長

主催者名

申請者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　連絡先　電話

旭川市自動体外式除細動器貸付要綱の規定に基づき，次のとおりAEDの貸付けに

　　ついて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| イベント等の名称 |  |
| 開催日時 | 年　　月　　日　　時　　分から年　　月　　日　　時　　分まで |
| 開催場所（所在地） |  |
| 参加予定人数 |  |
| AED配置場所 |  |
| 連　絡　先（事務担当者） | 住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　電　話 |
| 貸付希望日 | 　年　　月　　日 | 返還予定日 | 　　年　　月　　日 |
|  **※**受　付年月日 |  | **※**台帳記入 |  |

注１　ＡＥＤの貸付期間は，７日以内とする。

注２　**※**欄は，記入しないこと。