様式第４号（第９条関係）

　　年　　月　　日

**ＡＥＤ借用書**

　 　 旭川市長

主催者名

申請者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　連絡先　　電話

次のとおり，ＡＥＤを借用します。

　　なお，ＡＥＤを亡失し，又は破損した場合は，その程度に応じて弁償いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 借　用　期　間 | 　　年　　　月　　　日から 　　　　年　　　月　　　日まで |
| イベント等の名称 |  |
| **※** ＡＥＤ番号 |  |

注　**※**欄は，記入しないこと。