様式第１号（第３条関係）

自動体外式除細動器設置事業所公表希望申請書

年　　月　　日

旭川市消防長

所　在　地
事業所等名
代 表 者 名

旭川市自動体外式除細動器（ＡＥＤ）設置事業所の公表等に関する要綱に定める目的に賛同し，当事業所の近隣において救命処置が必要な事案が発生した場合にはＡＥＤの使用に無償で応じます。

併せて，旭川市消防本部のホームページ等での公表を希望します。

なお，下欄のとおりＡＥＤの設置に関する情報を提供します。

所　在　地			
施　設　名			
電　話　番　号			
ＡＥＤ設置場所			
ＡＥＤメーカー	□日本光電　□フィリップス　□メドトロニック □その他（　　）		
電極パッドの種類	□大人用　□小児用　□両方		
ＡＥＤ表示証の交付	□希望する（□プレート式・□ステッカー式） □希望しない		
使用可能時間帯等	□常時　□就業又は公開時間帯		
※　登録年月日	年　月　日	※番　号	第　　号
備　　考			

注１　※には記入しないでください。

２　ＡＥＤの設置に関する情報は旭川市消防本部が管理し，旭川市自動体外式除細動器（ＡＥＤ）設置事業所の公表等に関する要綱に定める目的にのみ使用します。

３　公表は，旭川市消防本部のホームページ及び消防本部が実施する救命講習会等によることとし，その内容は，施設の名称及び所在地とします。

４　消防職員による救命講習（ＡＥＤの取扱いを含む。）を希望される場合は，旭川市消防本部のホームページに掲載の申請書により申込みをしてください。