第１号様式（第３条関係）

救マーク認定証交付申込書

|  |
| --- |
| 　　　年　　月　　日（宛先）　秦野市消防長施　設　名　代表者氏名　　　　　　　　　　　　次のとおり、救マーク認定証交付について申し込みます。 |
| 施　設　名 |  |
| 所　在　地 | 〒　　　　秦野市 |
| 連絡担当者 | 所　　属 |  | 職名等 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mailｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 同　　　意 | ＡＥＤ設置施設であることを、ＡＥＤマップ等で公表することに、同意します。 |
| 配　置　図 | 次の内容が記載された図面を別紙に添付。・ＡＥＤの設置場所　・救マーク掲示場所　・救急車停車場所 |
| 登録ＡＥＤ台数 | 台 | 登録ＡＥＤを除く台数 | 台 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 救マーク認定番号 | 公共施設・事業所等　― |  |  |  |
| 受付　　　 | 備考 |

※太枠内は記入しないでください。

登録ＡＥＤ一覧表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＡＥＤ№[　　] | ＡＥＤﾒｰｶｰ |  | 製造番号 |  |
| 型　　式 |  | 小児パッド(モード)　□有・□無 |
| 設置場所 |  |
| 利用可能者区　分 | 次の該当する番号一つに○をつけてください |
| １ | 誰もが利用可能（２４時間） |
| ２ | 誰もが利用可能（時間制限有） |
| 利用可能時間 | 時　 　分 ～　 　時 　　分 |
| 定 休 日 等 |  |
| ３ | 施設関係者のみが利用可能 |
| ＡＥＤ№[　　] | ＡＥＤﾒｰｶｰ |  | 製造番号 |  |
| 型　　式 |  | 小児パッド(モード)　□有・□無 |
| 設置場所 |  |
| 利用可能者区　分 | 次の該当する番号一つに○をつけてください |
| １ | 誰もが利用可能（２４時間） |
| ２ | 誰もが利用可能（時間制限有） |
| 利用可能時間 | 時　 　分 ～　 　時 　　分 |
| 定 休 日 等 |  |
| ３ | 施設関係者のみが利用可能 |
| ＡＥＤ№[　　] | ＡＥＤﾒｰｶｰ |  | 製造番号 |  |
| 型　　式 |  | 小児パッド(モード)　□有・□無 |
| 設置場所 |  |
| 利用可能者区　分 | 次の該当する番号一つに○をつけてください |
| １ | 誰もが利用可能（２４時間） |
| ２ | 誰もが利用可能（時間制限有） |
| 利用可能時間 | 時　 　分 ～　 　時 　　分 |
| 定 休 日 等 |  |
| ３ | 施設関係者のみが利用可能 |

備考：表が足りない場合は、コピー等により追加してください。