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。