

様式第1号（第4条関係）

自動体外式除細動器借受申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 吉野川市社会福祉協議
会 長 様

申出者 団 体 名
代表者氏名 印

次により，自動体外式除細動器（AED）を貸付くださるよう申込します。

借受を必要とする団体	団体名 代表者氏名		電話番号
	連絡先		
	普通救命講習修了者氏名		普通救命講習受付番号
使用日	平成 年 月 日 () 午前 時～ 時		
使用場所			
使用目的			
返却日	平成 年 月 日 () 時		
※貸付の適否	審査の結果 適 ・ 否 平成 年 月 日 社会福祉法人吉野川市社会福祉協議会長		

※は，記入しないでください。

会 長	事務局長	課 長	回 議