

様式第1号（第4条関係）

自動体外式除細動器借受申込書					
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 連絡先 電話番号				
	普通救命講習修了者氏名		普通救命講習受付番号		
使用日	年 月 日（ ） 午前 時～ 時				
使用場所					
使用目的					
返却日	年 月 日（ ） 時				
※貸付の適否	審査の結果 適 ・ 否 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 ださい。	会 長	事務局長	事務局次長	課 長	回 議