

別記様式第1号（第3条関係）

AED設置施設公表承諾書

年 月 日

恵庭市消防長 様

住所又は所在地 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____

恵庭市AED設置施設公表制度実施要綱第3条により提出します。

設置施設名称	
AED設置場所	所在地：恵庭市 設置場所：
AED設置年月日	年 月 日
担当者 連絡先	氏 名： 電 話： -
利用可能曜日 利用可能時間	<input type="checkbox"/> 平日 ・ <input type="checkbox"/> 土曜日 ・ <input type="checkbox"/> 日曜日 ・ <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> その他（ ） ： ~ ：

（公表内容）

1. 設置施設名称、所在地、設置場所等について公表します。
2. 公表方法は、恵庭市公式ホームページ、救命講習会等の資料、AEDの普及啓発に関する資料、その他に公表します。

消防記載欄

台帳番号		上記のとおり受理致しました。 年 月 日			
表示証交付枚数	枚				
区分	国・道・市・民間				
備 考	決	所長	主査	スタッフ	受付印
	裁				