

# トレーニング用自動体外式除細動器（AED）借用申請書

令和 年 月 日

長崎県県央保健所長 様

住 所

電 話

機関名

(担当者: )

下記の通り AED 講習会を開催しますので、トレーニング用自動体外式除細動器の借用をお願いします。

なお、重大な過失により AED を破損した場合には、貸与者の求めに応じて修理費用を負担します。

## 記

### 講習会

開催日	開催場所	対象者・人数
令和〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇公民館	〇〇事業所 ( 人)
令和 年 月 日		

借用希望日 令和 年 月 日

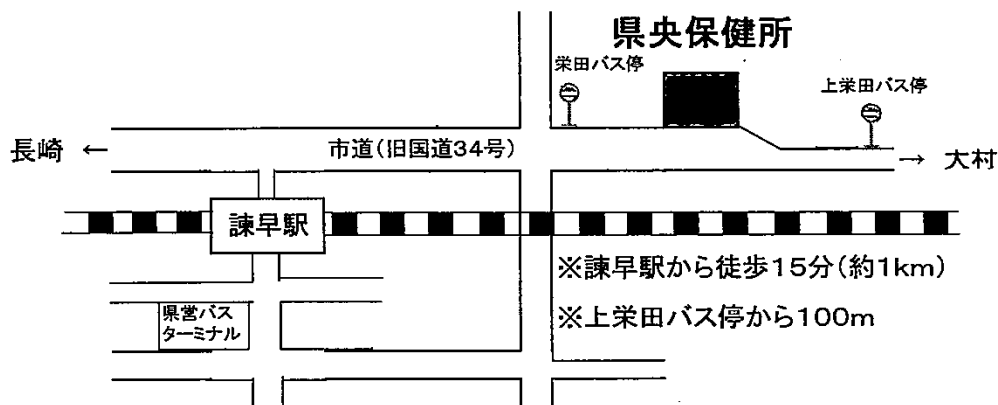
返却予定日 令和 年 月 日

裏面を参照して下さい。

保健所確認欄 貸出日 令和 年 月 日 (確認者: ) 返却日 令和 年 月 日 (確認者: )	本体・付属品	チェック欄
	AED Trainer2 一式	×
	マネキン (半身用)	×
	Dispo-Airway	× 2
	Manikin Face	× 3
	Manikin Wipes	× 1

## 注意事項

- (1) AED を借用する方は、貸出しの手続きを保健所で行ってください。
- (2) 宅配による貸出しはしませんので、保健所に取りに来てください。
- (3) 講習会終了後は、速やかに保健所に持参し、返却してください。
- (4) 宅配による返却はしないようにしてください。
- (5) 重大な過失により AED を破損したときは、修理費用を負担して頂く場合があります。
- (6) その他、不明な点がありましたら保健所にご連絡ください。



### 長 崎 県 県 央 保 健 所

〒854-0081 長崎県諫早市栄田町 26 番 49 号

企画調整課 TEL 0957-26-3304

FAX 0957-26-9870