

AED（自動体外式除細動器）設置に関する情報提供書（新規・変更）

鹿児島市長 殿

設置者
 (住 所)
 (事業所名)
 (代表者) 印

下記の施設に設置しているAEDについて、市ホームページ等で公表することに同意し、情報を提供いたします。

また、施設外において救命措置が必要な事態が生じた場合は、無償で使用に応じます。

※太枠内が公表項目となります。

1. 施設名称	(フリガナ)
2. 施設の種別 ※右のいずれかに○をしてください。	1. 官公庁 2. 医療施設、介護、福祉施設 3. 学校・保育施設 4. スポーツ施設 5. 娯楽施設 6. 宿泊施設 7. 商業施設 8. 会社・事業所 9. その他
3. 施設所在地	〒 ー 鹿児島市
4. 設置台数	台
5. 設置場所 ※台数が2台以上の場合は、1台ごとに記載してください。	
6. 設置年月 ※変更の場合は変更年月	年 月
7. 管理担当部署	Tel ー ー e-mail
8. 管理担当者	(フリガナ)

※この情報提供書の情報は、本来の目的以外には使用いたしません。