

記入例

平成26年10月 1日

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） 鹿児島市山下町11-1

（事業所名） 鹿児島市保健所

（代表者） 保健 太郎

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) チュウオウホケンセンター 中央保健センター
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	〒890-8543 鹿児島市鴨池二丁目25-1-11
4. 設置台数	1 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。	(前) 1F 受付横 ⇒ (後) 正面玄関横
6. 設置年月 ※変更の場合は変更年月	平成26年 9月
7. 管理担当部署	中央保健センター TEL 099-258-2364 e-mail chuouhoken@city.kagoshima.lg.jp
8. 管理担当者	(フリガナ) カモイケ ハナコ 鴨池 花子

※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。