

AED 使用協力事業所届出書

令和7年〇月〇〇日

(宛先)
消防長

届出者
住 所 新発田市〇〇町〇丁目〇一〇
名 称 株式会社 〇〇 〇〇支店
代表者職氏名 〇〇支店長 消防 太郎 印

AED 使用協力事業所登録制度実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり届出します。

施設情報	名 称*1	株式会社〇〇 〇〇支店		公表	可・否
	所在地	〒957-×××× 新発田市〇〇町〇丁目〇一〇			
	事務連絡先	担 当	総務課施設係 消防 花子		
		電話番号	0254-××-×××××		
E-mail		Kyuumei119@shibata.com			
緊急連絡	対応窓口*2 緊急連絡先	窓 口	1階総合窓口 警備統括室		
		電話番号 1	0254-××-0001（総合窓口直通）		
		電話番号 2	0254-××-0002（警備統括室）		
協力区分	AEDの貸出し	可能・不可の場合もある・不可			
	AEDを届ける	可能・不可の場合もある・不可			
	心肺蘇生	可能・不可の場合もある・不可			
対応時間	曜 日	月・火・水・木・金・土・日（可能日に〇印）			
	対応可能時間	〇〇時〇〇分 ～〇〇時〇〇分 ・ 24 時間			
	その他 （年末年始等）	祝日及び年末年始は対応不可（詳細は必要ありません。）			

備考*1 消防本部のホームページ等で公表する際の名称を記入してください。
*2 原則、協力を依頼する際は、消防本部指令課から緊急連絡先に電話をします。
連絡先は、できるだけ繋がりやすく事情を分かる人が対応しやすい番号として下さい。

【消防本部記入欄】

受付年月日	経過欄 《AED登録台数》 台	登録番号 第 一 号
-------	---------------------------	-------------------

AED登録No.					
AED情報	設置場所	階 数	支店 1 階		
		場 所	○○窓口脇 <u>対応窓口で貸出しを行ってもらうため、場所の詳細や図面等を添付する必要はありません。</u>		
	機種情報	設置区分	購入 ・ レンタル ・ リース その他 ()		
		メーカー名	○○社	機種名 (形式等)	AED-119

AED登録No.					
AED情報	設置場所	階 数	支店 2 階		
		場 所	支店 2 階 大会議室内		
	機種情報	設置区分	購入 ・ レンタル ・ リース その他 ()		
		メーカー名	××社	機種名 (形式等)	Shock-119

AED登録No.					
AED情報	設置場所	階 数	階		
		場 所			
	機種情報	設置区分	購入 ・ レンタル ・ リース その他 ()		
		メーカー名		機種名 (形式等)	

* 3 台以上の場合はコピーして提出してください。