様式第５（第12条関係）

**まちかど救急ステーション消耗品交付申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  神戸市　　　　消防署長　宛  事業所名  代表者名  　まちかど救急ステーション標章交付制度に関する要綱第12条に基づき、消耗品の交付を希望しますので申請します。 | | | |
| ＡＥＤ設置  事業所・代表者名 |  | | |
| 所　在　地  （ＡＥＤ設置場所の住所） | 〒 | | |
| まちかど救急ステーション登録番号 | | 第　　　　－　　　　号 | |
| ＡＥＤ使用事案発生日  ※時間が不明のときは空欄にしてください。 | | 年　　　月　　　日　　　　時　　　　分頃 | |
| ＡＥＤ使用事案発生場所 | | 区 | |
| ＡＥＤの種類 | メーカー名　： | | |
| 製品名　： | | |
| ＡＥＤの管理：□ 購入  □ リース（リース会社　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 消耗品の名称　　　：  消耗品の製品番号　：  ※この情報を基に交付用消耗品を購入しますので、間違いがないように記入をお願いします。 | | |
| 担　当　者  連　絡　先 | 氏名：  連絡先： | | |
| まちかど救急ステーション標章交付制度に関する要綱第11条の要件に該当しない場合は、この申請書を取り下げることに同意します。  氏名 | | | |
| 受　　付　　欄 | | | 経　　過　　欄 |
|  | | |  |