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 |
|  |  |