

令和 年 月 日

岸和田市消防本部  
警備課長 様

申請団体  
住所  
代表者名

### AEDプロジェクト電極パッド配付申請書

管理番号	設置施設の名称		
AEDを使用した事案の発生日時			
令和 年 月 日 時 分頃			
AEDに関する情報			
メーカー名			
製品名又は型番			
担当者連絡先	氏名		
	電話番号		

※ 消防本部記入欄		担当者氏名
配付		
	配付年月日	令和 年 月 日
対象外		
	要綱第12条第2項	その他
	(1) (2) (3) (4)	