

自動体外式除細動器（AED）設置施設公表承諾書

年 月 日

（宛先） 上越市長

所在地

事業所等名

代表者名

当事業所は自動体外式除細動器（AED）の設置施設であることを公表し、当施設の近隣において救命処置の必要な事案が発生した場合に、AEDの使用等に協力することを承諾します。また、下記のとおり設置に関する情報を提供いたします。

記

設置施設（事業所等）の名称	
設置施設（事業所等）の所在地	
設置施設（事業所等）の電話番号	
設置位置（場所） （例：玄関付近等）	
利用可能時間 〔24時間使用できる施設の場合は、 「24時間対応」と記載してください。〕	: ~ :
担当者名	
連絡先メールアドレス	@
A E D 情報	メーカー名： _____ 台数： _____
	取得方法： 購入 ・ リース ※いずれかに「○」をしてください。
	購入日またはリース期間（リース満了日）： _____年 月 日（～ _____年 月 日）
救命講習等の受講者数	_____人 ※消防署等が開催する救命講習等を受講したことがあり、AEDを操作することができる人数をご記入ください。
備考	

○太枠内の情報のみ公表します。

○本承諾書の情報については、本来の目的以外には使用いたしません。AED設置施設の定期的な把握のため、ご記入にご協力ください。