

(提出先)

〒943-8601 上越市木田1丁目1-3  
 上越市役所 健康づくり推進課 保健衛生係  
 電話 025-520-5711 FAX025-526-6116  
 メール hokeneisei@city.joetsu.lg.jp

## 自動体外式除細動器 (AED) 設置施設 調査票

年 月 日

下記の項目にご記入をお願いします。  
 本調査票の情報については、業務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。

所在地

事業所等名

代表者名

## 記

設置施設 (事業所等) の名称	
設置施設 (事業所等) の所在地	
担 当 者 名	
連絡先メールアドレス	@
A E D 情 報	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)
備 考	

○太枠内の内容を今回追加しました。

○公表するのは以前に承諾をいただいている「名称」「所在地」、「電話番号」「設置位置」「利用可能時間」です。

○設置状況に変更等がある場合は、別紙「自動体外式除細動器 (AED) 設置施設公表登録変更 (抹消) 届」に必要事項を記入し、ご提出ください。