

記載例

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

大阪南消防局長 様

申請団体
(住所) ○○市○○町○-○-○
(所属機関名) 大阪南クリニック
(代表者名) 大阪南 太郎

まちかどAED設置施設登録申請

大阪南消防局まちかど救急ステーション登録規約の内容に同意

TELは、AEDを借用したい時に消防から連絡する番号です。
例)施設の代表番号など

設置施設名	電話番号及びメールアドレス	
大阪南クリニック	TEL 072-***-*** E-mail *****@om119.jp	
設置施設住所	アドレスは、消防局から事業所様へ必要事項をアナウンスする際に使用します。 ※各期限のお知らせ、契約満了日のお知らせ など	
○○市○○町○-○-○ 大阪南ビル2階		
設置場所概要	2階 大阪南クリニック 受付 (クリニック出入口付近)	
AED使用可能日・時間帯		
<input checked="" type="checkbox"/> 月曜 9:00 ~ 17:00 <input checked="" type="checkbox"/> 火曜 9:00 ~ 17:00 <input checked="" type="checkbox"/> 水曜 9:00 ~ 17:00	<input checked="" type="checkbox"/> 木曜 9:00 ~ 17:00 <input checked="" type="checkbox"/> 金曜 9:00 ~ 17:00 <input type="checkbox"/> 土曜 : ~ :	<input type="checkbox"/> 日曜 : ~ : <input type="checkbox"/> 祝日 : ~ : <input type="checkbox"/> 365日24時間
AED使用可能日・時間帯の補足		
例)第3水曜日は貸し出し不可能です。など		
AEDに関する情報(複数ある場合は一覧を添付)		
メーカー名	○○株式会社	
製品名	○○○○	
型番	○○○○	
設置方法	購入 ・ <u>リース</u> ・ レンタル ・ その他	
本体耐用期間期限日	各期限については、リース契約などで業者管理の場合は、記載不要です。 参考に契約満了日をご記載ください。	2030 年 10
バッテリー使用期限日		2026 年 10
成人用パッド使用期限日		2025 年 10 月 31 日
小児用パッド使用期限日 (無い場合は空白)		2025 年 10 月 31 日
標章の枚数	1 枚	各市町村の防災マップ・AEDマップへの掲載などにも活用してよいか伺います。
所在地市町村への情報提供	<u>可</u> ・ 不可	