

記載例

令和 〇 年 〇 月 〇 日

大阪南消防局長 様

申請団体
(住所) 〇〇市〇〇町〇-〇-〇
(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設置施設登録申請書

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し、下記のとおり申請します。

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	
〇〇市〇〇町〇-〇-〇 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	〇〇株式会社
製品名	〇〇〇〇
型番	〇〇〇〇
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	2030 年 10 月 31 日
バッテリー使用期限日	2026 年 10 月 31 日
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
所在地市町村への情報提供	<u>可</u> ・ 不可

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