

(様式 1)

第 号
平成 年 月 日

日本赤十字社奈良県支部 事務局長 様

申請者 団体名
代表者 _____ (印)

日本赤十字社奈良県支部自動体外式除細動器 (AED) の貸出について

日本赤十字社奈良県支部自動対外式除細動器 (AED) 貸出規約により、AEDの貸出を申し込みます。

記

行事名 (開催要項を添付)	
行事期間	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	
主催者名 (代表者氏名)	
住所	〒
連絡先	TEL : FAX :
AED使用の 責任者氏名	
住所	〒
連絡先	TEL : FAX :
貸出期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
貸出希望台数	台 (付属品を含む)

- ※ 規約第2条の資格証明証をコピーを添付すること
- ※ 申し込み後、概ね10日以内に貸出の連絡をする

支部受付No. :