

F A X 送 信 票 《送付状不要》			
送信先	宗像地区消防本部 救急課救急係	FAX番号	(0940)37-0011
送信者	施設名	氏名	

自動体外式除細動器(AED)設置状況調査票

設置場所	※施設名称		
	※施設所在地		
	代表者役職・氏名		
	※電話番号		
	FAX番号		
	設置台数		台
	※設置場所 (例 玄関、窓口) 注意～複数台ある場合はそれぞれ記入して下さい。		
	管理担当課(係・所)		
AED	製造メーカー名		日本光電 ・ レールダル ・ メトロニック ・ その他( )
	機種		
	電極パッドの種類		成人用 ・ 小児用 ・ 両方
	設置形態(購入・リース等)		購入 ・ リース ・ その他( )
	設置時期		
情報等の公表	設置場所公表の可・否		可 ・ 否
	※AEDの使用可能な曜日等	曜日	
		時間帯	
その他	普通救命講習Ⅱ又は上級救命講習受講者の有・無		有 ・ 無

(備考) 1 AEDを効果的に活用するため、公表が可能な限り、消防本部ホームページに掲載する予定です。(※印の情報のみ公表いたします。)

2 「AEDの使用可能な曜日等」については、不定期な曜日・時間帯が予想されますので、「業務時間中のみ使用可能」との表現でも構いません。

【問い合わせ先】

宗像地区消防本部 救急課救急係  
電話番号 (0940) 36-2455