

別紙

A E D（自動体外式除細動器）設置施設報告書

（平成 年 月 日現在）

（報告者）
住所
氏名
TEL
FAX
担当者名

【A E Dを設置済みの施設】

| 施設名 | 郵便番号 | 所在地 | 設置台数 | 設置形態 | 設置時期 | A E D設置者 | A E D設置者所在地 |
|-----|------|-----|------|-------|-------|----------|-------------|
| | 〒 | | 台 | 購入・賃借 | H 年 月 | | |
| | 〒 | | 台 | 購入・賃借 | H 年 月 | | |
| | 〒 | | 台 | 購入・賃借 | H 年 月 | | |
| | 〒 | | 台 | 購入・賃借 | H 年 月 | | |
| | 〒 | | 台 | 購入・賃借 | H 年 月 | | |

- （注） 1 佐賀県内の施設についてのみ記入してください。
2 佐賀県のホームページ等でPRしますので、施設名、所在地等は正確に御記入ください。
3 設置形態は、どちらかを○で囲んでください。
4 記載欄が不足する場合は、適宜コピーしてお使いください。