ＡＥＤステッカー配付申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 事業所名 |  |
| 担当部署 |  | ご担当者名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

ＡＥＤステッカーの配付を希望します。

１．ＡＥＤの設置箇所（[例]正面入り口付近、総務部事務室内、受付、警備室など）

２．ＡＥＤステッカーの貼付箇所

３．ＡＥＤ使用可能時間帯

Ａ　営業・開業時間内のみ（午前　　　時　　　分から午後　　　時　　　分まで）

※休日（　　　　　　　　　　　　）

Ｂ　２４時間利用可能

Ｃ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４．太田市ホームページ上での掲載を　　　希望する　・　希望しない

**※太田市ホームページにて、ＡＥＤ設置事業所一覧として、「施設名称」「住所」「電話番号」を表示する予定です。**

※この届出の内容については、目的以外には使用いたしません。

送信先・・・FAX：０２７６－４６－５２９３

Email：020700@mx.city.ota.gunma.jp

郵送：〒373-0851太田市飯田町818　太田市保健センター　宛て

連絡先・・・太田市保健センター（健康づくり課）０２７６－４６－５１１５