

様式第1号

宜野湾市AEDパッド助成申請書

年 月 日

宜野湾市消防長 殿

団体名 _____

住 所 _____

申請者 _____ 印

電話番号 _____

AEDパッドの代替助成について、下記のとおり申請します。

記

登録施設の住所	宜野湾市
使用日時	年 月 日 時 ごろ
使用者の救命講習等資格の有無	有 ・ 無 ・ 不明 ※有の場合資格の種類 ()

以上

様式第2号

宜野湾市AEDパッド助成通知書

年 月 日

団体名 _____

申請者 _____ 殿

宜野湾市消防長 印

年 月 日付で申請のありましたAEDパッドの代替助成については、次のとおり決定しましたので通知します。

AEDパッド助成	1 助成する。 2 助成しない。
助成しない理由	
備考	

※AEDパッド受け取りの際は、この通知書を持参してください。