

石岡市総務部防災危機管理課 へ  
FAX 0299-24-0324

令和 年 月 日

AED（自動対外式除細動器）設置事業所公表同意書

事業所名

代表者名

AEDの設置事業所として、石岡市ホームページ、広報紙等により下記の事項を公表することに同意します。

記

1 公表事項 ※正式な名称等をご記入ください。ご記入のとおり公表いたします。

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 事業所名    |                             |
| 所在地     | 石岡市                         |
| 電話番号    | — —                         |
| AED設置台数 | 台（令和 年 月 日現在）<br>小児対応（可・不可） |
| 利用可能時間  | 例）通年 24時間利用可，平日 8時～17時利用可   |

2 ご担当者氏名等（非公表事項）

|           |       |
|-----------|-------|
| ご担当者氏名等   | 部署・役職 |
|           | ご氏名   |
| 直通電話番号    | — —   |
| ファクシミリ番号  | — —   |
| 電子メールアドレス | @     |