

## 《A E D設置状況届出票》

F A X送信先：0 2 8 3 - 2 2 - 4 4 4 1 消防本部 警防課 救急管理係 あて  
( T E L : 0 2 8 3 - 2 3 - 9 3 8 3 )

施設の名称			
施設の住所			
施設の電話番号			
担当者名			
電話番号		FAX 番号	

佐野市のA E D設置状況について、ご協力をお願いいたします。  
下記の1と2に○及び該当事項に記入して、お送りください。

1. 佐野市のホームページや佐野市A E Dマップ等に設置状況の掲載を了承する。

2. 万一の場合、近隣住民への使用を了承する。

①了承する場合、設置箇所を記入してください

例) 正面入り口付近、事務室内など

( )

②近隣住民の方に使用していただく場合の時間帯について

A 営業・開業時間内にのみできる

◆提供可能曜日等 (該当事項に○をつけてください)

月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日・日曜日・祝日

※提供できない期間等を記入してください

( )

◆提供可能時間 ( 時 分から 時 分まで)

B 24時間利用可能

C その他 ( )

※ 現在ホームページ上の掲載は、設置一覧と設置マップにおいて「施設名称」「住所」「電話番号」を、「佐野市A E Dマップ」において「施設名称」「住所」「施設の電話番号」「設置場所」「提供可能曜日等」「提供可能時間」を表示しています。  
なお、この届出の内容は目的以外には使用しません。