

FAX送信票

北九州市保健福祉局地域医療課AED担当 行
 【送付先】 FAX 093-582-2598

AED設置連絡票 兼 AED設置情報公開等連絡票

年 月 日

送信元 (設置者)	事業所名			
	担当部署		担当者名	
	担当部署 E-mail			
	電話		FAX	

設置施設	●施設名称	
	●住所	〒 _____ <small>※ 当該施設が複合施設等の建物に入っている場合は、その建物名も記入してください。</small>
	●電話番号	<small>※ 緊急時のAED使用の問い合わせに対応できる連絡先を記入してください。</small>

A E D	AED設置情報の公開意向 (※1)	1 AED設置情報を公開する (緊急時、市民からAEDの貸出しなどをお願いされることがあります。) 2 AED設置情報を公開しない <small>※ 該当する番号を○で囲んでください。 1を選択した場合、下段の「おたすけAED事業」への協力意向についても記入してください。</small>
	「おたすけAED事業」への参加意向 (※2)	1 「おたすけAED事業」に参加し、AEDの貸出しと持参に協力できる 2 「おたすけAED事業」に参加し、AEDの貸出しのみに協力できる 3 「おたすけAED事業」に参加しない <small>※ 該当する番号を○で囲んでください。</small>
	設置時期及び台数	年 月 日 台 (未就学児対応 有・無)
	●設置場所	<small>※ 記入例(玄関、事務室、1階ロビー、2階食堂、3階会議室等できるだけ詳しく) ※ 可能であれば、AEDを設置した建物の位置を記した地図を添付してください。</small>
	●使用可能日 (時間)	1 (曜日) (時間) 2 (曜日) (時間) 3 (曜日) (時間) ・使用できない日(休館・休業日)

(※1) 「AED設置情報の公開意向」が「1」の場合は、施設の情報等(●印の項目)を市ホームページ及び地域情報ポータルサイト「G-motty」に掲載します。

(※2) 「おたすけAED事業への参加意向」が「1」又は「2」の場合は、緊急時、消防指令センターからAEDの貸出し又は持参をお願いすることがありますが、強制ではありません。

※ 設置したAEDを撤去又は移設等した場合は、その都度、下記お問い合わせ先まで連絡してください。

【問い合わせ先】

- ・ AED設置情報の公開等について：北九州市保健福祉局地域医療課 093-582-2678
- ・ 「おたすけAED事業」について：北九州市消防局救急課 093-582-3820