

令和 年 月 日

AED設置に関する調査票

FAX送信先：八幡浜地区施設事務組合消防本部

：0894-22-5227

※甚だ恐縮ですが、上記までFAX送信して頂きますようお願い申し上げます。

公表の可否	可・否
-------	-----

公表する内容	施設の名称	
	設置場所の所在地	〒
	設置位置（場所）	※例：1階玄関ホール... 1階事務室... など
	AED使用可能な曜日等	曜日 時間帯

その他の情報	施設代表者様 職・氏名	
	担当者様 職・氏名	
	連絡先・電話番号	
	AEDメーカー名（機種名）	
	設置台数	台
	備考 （その他ご意見など）	

※ 公表にご賛同いただいた場合は、八幡浜地区施設事務組合消防本部ホームページに掲載、チラシ、広報等で適宜配布する予定です。また、ご賛同いただけない場合でも、可能な範囲で調査にご協力ください。

※ 本調査票の情報については、本来の目的以外には使用いたしません。

※ FAX送信が不都合な場合、その他のお問合せは下記までご連絡ください。

問い合わせ先
消防本部 警防課 ホームページ担当 TEL(代)22-0119