年　　月　　日

　　（提出先）

川 越 市 長

申請者の住所（施設名）

団体名（所属）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（代表）

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

Ａ Ｅ Ｄ 貸 出 申 請 書

　ＡＥＤの貸出しを受けたいので、川越市ＡＥＤ貸出しに関する要綱が定める遵守事項に同意のうえ、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 主催団体名代表者氏名 |  |
| 行事等名称 |  |
| 開催目的 |  |
| 開催場所 |  |
| 参加人員 | 約　　　　　人 | 資格者の有無 | 有（種別　　　　　　）・ 無　 |
| 開催期間 |
| 　　年　　月　　日（　）午前・午後～　　年　　月　　日（　）午前・午後 |
| 貸出希望期間 |
| 　　年　　月　　日（　）午前・午後～　　年　　月　　日（　）午前・午後 |
| その他（行事等の順延予定等） |

※　貸出期間中に、故意又は重大な過失等により機器を亡失・損傷した場合は、原状回復をしていただきますので取り扱いには十分注意をして下さい。

※　借受者が誤った使用により生じた事故等については、本市は一切の責任を負いません。