

# 赤十字AED借入申込書

令和 年 月 日

日本赤十字社徳島県支部 あて

下記行事に際し、貴所有のAEDを借用くださいますようお願いいたします。

団体名

住所（所在地）

代表者名

印

電話番号

イベント等名称		
開催期間		
開催場所		
参加者数		
借入希望期間・台数	期間	台数 台
管理責任者 職 ・ 氏 名		