FAX送信先：０３－３８４１－４３２５　＜送付状不要＞

台東区台東保健所　生活衛生課庶務担当 宛

「AEDマップ」登録申込書

太枠内にご記載のうえ、ＦＡＸまたは郵送にてご返送ください。

♦登録にあたって　①,②どちらも同意いただけた場合のみ掲載いたします。

①緊急時における　一般区民の使用について 同意する　　同意しない
②基本情報の台東区ホームページ等での公開について 同意する　　同意しない ※台東区が発行する出版物（パンフレット・施設案内図等）や、台東区ホームページ及びオープンデータとして掲載させていただく可能性がございます。

♦申請内容（※該当する項目にチェックをいれてください。）

□　新規登録
□　登録内容の変更
□　登録廃止（区外への移転等によるＡＥＤの設置終了）
□　その他（　　）

♦基本情報（※必ずご記入をお願いいたします）

AED設置台数 台
施設名称 ※マップ等の名称は本欄の通りに記載いたします。
所在地
AED設置場所（記載例：一階ロビー脇　等具体的にお願いします）
使用可能な時間 □　24時間使用可能 □　制限あり
＊制限ありと記載の場合、使用可能時間等をご記入ください 曜日 ～　曜日 （　　：　　～　　：　　）
特記事項 例　夜間は警備員対応　・オートロックのためインターフォンで管理室呼出　等 使用の際　手順等がある場合記入ください

※設置個所が複数で、AED情報が多岐にわたる場合は、大変お手数をお掛けいたしますが、本調査票をコピーして複数枚でご回答下さい。

♦以下の欄は事務手続き上の項目です。　　公開はいたしません。

三角巾の配備 （新規登録のみ）	希望する(後日郵送します)　・　希望しない ※三角巾は傷病者のプライバシー保護としてご利用いただけます。
ご担当者名	
連絡先(電話番号、FAX、Eメールアドレス)	
(※回答内容についてお伺いさせていただく場合がございますので、事務局から連絡可能な方法をご記入下さい。)	