



事業所名						
電話番号						
E-mail						
営業・公開時間		午前・午後 : ~ 午前・午後 :				
休業日						
認定施設証交付番号 ※記入不要		第 号		初回認定年月日 ※記入不要		年 月 日
従業員数		人		講習受講者数		人
AED設置 (計 台) ※別紙でも可		AEDメーカー	販売名・型名	製造番号	設置場所	購入・リース
	①					
	②					
	③					
	④					
	⑤					
担当内容		部署名		氏名		施設内連絡先
119番通報	①					
	②					
	③					
救急車誘導	①					
	②					
	③					
AED 点検担当者	①					
	②					
	③					

- 備考1. 講習受講者数とは、実施要領に定める講習のいずれかの講習修了者をいう。
2. 担当内容の欄に記載できない場合は、別紙を用いて添付すること。
3. 119番通報担当者とは、従業員から連絡を受け、救急事故事案の概要を総括し、通報できる者のことをいう。
4. 救急車誘導担当者とは、119番通報担当者から連絡を受け、救急車が停車しやすい場所を速やかに確保することができる者及び救急車が停車する位置に待機し、傷病者が発生している場所へ速やかに救急隊員を誘導できる者をいう。