

にいがた救命サポーター協力届出書

令和〇年〇月〇〇日

(宛先)
新潟市消防局長

届出者
住 所 新潟市〇〇区〇〇町〇丁目〇-〇
名 称 株式会社 〇〇 〇〇支店
代表者職氏名 〇〇支店長 消防 太郎

にいがた救命サポーター制度実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり届出します。

施設情報	名称*1	(株) 〇〇〇〇支店		消防局ホームページ等で協力事業所の掲載を予定しています。公表の可否を記入して下さい。	公表	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否
	所在地	〒950-※※※※ 新潟市〇〇区〇〇町〇丁目〇-〇				
	事務連絡先	担当	総務課施設係 新潟 花子		消防局からの連絡等で使用します。記載漏れのないようお願いします。	
電話番号		025-※※※※-※※※※				
E mail		Kyumei119@niigata.lg.jp				
緊急連絡	対応窓口*2 緊急連絡先	窓 口	1階総合窓口 警備統括係			
		電話番号 1	025-※※※※-0001 (総合窓口直通)			
		電話番号 2	025-※※※※-0002 (警備統括室)			
協力区分	AEDの貸出し	対応可能時間中の協力の可否について記入して下さい。	<input checked="" type="radio"/> 可能 ・ 不可の場合もある ・ 不可			*基本は可能でも、時に不可となる場合にチェックして下さい。
	AEDを届ける		<input checked="" type="radio"/> 可能 ・ 不可の場合もある ・ 不可			
	心肺蘇生		<input checked="" type="radio"/> 可能 ・ 不可の場合もある			
対応時間	曜 日	<input checked="" type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 火 <input checked="" type="radio"/> 水 <input checked="" type="radio"/> 木 <input checked="" type="radio"/> 金 <input type="radio"/> 土 <input type="radio"/> 日 (可能日に〇印)				
	対応可能時間	〇〇時※※分 ~ 〇〇時※※分 ・ 24時間				
	その他 (年末年始等)	祝日及び年末年始は対応不可 (詳細は必要ありません。) <u>にいがた救命サポーター制度Q&Aも参照ください。</u>				

備考*1 消防局のホームページ等で公表する際の名称を記入してください。

*2 原則、協力を依頼する際は、消防指令管制センターから緊急連絡先に電話をします。連絡先は、できるだけ繋がりやすく事情を分かる人が対応しやすい番号として下さい。

【消防局記入欄】

受付年月日	経過欄	登録番号
	《AED登録台数》 《登録ステッカー送付枚数》	第 一 号
	台 枚	

AED情報

別紙

AED登録No.					
AED情報	設置場所	階数	支店1階		
		場所	<u>〇〇窓口脇</u> <u>対応窓口で貸出しを行ってもらうため、場所の詳細や</u> <u>図面等を添付する必要はありません。</u>		
	機種情報	設置区分	購入 ・ レンタル ・ リース その他 ()		
		メーカー名	〇〇社	機種名 (形式等)	AED-119

AED登録No.					
AED情報	設置場所	階数	支店4階		
		場所	支店4階 大会議室内		
	機種情報	設置区分	購入 ・ レンタル ・ リース その他 ()		
		メーカー名	〇〇社	機種名 (形式等)	AED-119

AED登録No.					
AED情報	設置場所	階数	店舗敷地内		
		場所	駐車場 警備室内		
	機種情報	設置区分	<input checked="" type="radio"/> 購入 ・ レンタル ・ リース その他 ()		
		メーカー名	××社	機種名 (形式等)	shock-0119

* 3台以上の場合はコピーして提出してください。