

揖斐川町 健康福祉課 揖斐川保健センター 行

FAX : 0585-23-1518

### AED設置 調査票 (揖斐川町)

設置施設	施設名称		
	住所	〒	
	設置場所	記入例 (1階 エントランス左側壁 等 できるだけ詳しく)	
設置者	設置者(管理者)		
	担当部署		
	担当者名		
	電話番号		FAX番号
設置状況	設置台数	台 (内小児パッド付 台)	
その他の情報	使用可能時間	<input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 曜日 ~ 曜日 時 ~ 時	
	外部持出対応	<input type="checkbox"/> 施設周辺での緊急時に持ち出し「できる」 <input type="checkbox"/> 施設周辺での緊急時に持ち出し「できない」	
AED公開情報について	揖斐川町ホームページ	可 ・ 否	
	揖斐川町AED設置マップ	可 ・ 否	

**記入上の注意**

全ての記入欄に記入漏れのないよう記入してください。  
 この調査票の情報は本来の目的以外には使用しません。  
 設置場所については、公表の可否にかかわらず、揖斐川町において登録いたしますのでご了承ください。

担当課 健康福祉課 (揖斐川保健センター)