

様式1号(非会員用)

## 教育訓練資器材等借用兼使用料免除申請書

年 月 日

福岡市救急病院協会会長 様

施設名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 借用資器材一覧

| 資器材名 | 数量 | 使用日 | 使用日数 |
|------|----|-----|------|
|      |    |     |      |
|      |    |     |      |
|      |    |     |      |

|                |     |                     |          |   |   |                          |
|----------------|-----|---------------------|----------|---|---|--------------------------|
| 使用目的           |     |                     |          |   |   |                          |
| 使用場所           | 施設名 |                     |          |   |   |                          |
|                | 住所  |                     |          |   |   |                          |
| 講習・研修等の対象者     |     | ※下記の番号を○囲み          | (左記詳細)   |   |   |                          |
|                |     | 1 一般市民<br>2 貴施設関係者等 | ( )人参加予定 |   |   |                          |
| 受渡時間<br>(来庁予定) | 貸出日 | 月                   | 日        | 時 | 分 | ※資器材準備のため、<br>必ずご記入ください。 |
|                | 返却日 | 月                   | 日        | 時 | 分 |                          |
| ※事務局記入欄        |     |                     |          |   |   | 事務局長決裁                   |
|                |     |                     |          |   |   |                          |

### ※借用に際する注意

- ・使用目的・対象等により、使用料が発生する場合や貸出をお断りする場合があります。
- ・貸出資器材の数量は医療用機器を除き、概ね講習対象者10名に1台の割合とします。  
なお、医療用機器(AED)については使用料免除の対象とはなりません。
- ・資器材の借用・返却時に機能点検を行い、返却時に不備または救急医療用機器に付属する消耗品の使用が認められた際は、借用者に対して修復若しくは実費弁償を求める場合があります。
- ・資器材準備のため、資器材受渡(来庁予定時間)が変更になった場合は、前日までにご連絡ください。

FAX:722-1278

# 記入例

## 教育訓練資器材等借用兼使用料免除申請書

★申請書を書いた日付 〇年〇月〇日

福岡市救急病院協会会長 様

TEL (092)722-1278

施設名 株式会社 ○△□

FAX (092)722-1278

代表 福岡 一郎

担当者名 消防 花子

電話番号 092-〇〇〇-□□□□

★AED トレーナーだけ借用の場合  
「AED トレーナーのみ」と記入してください

借用資器材一覧 ★実際に資器材を使用し訓練する日をご記入下さい

| 資器材名          | 数量 | 使用日         | 使用日数 |
|---------------|----|-------------|------|
| AEDトレーナー(人形付) | 2  | 10/22-10/23 | 2    |
| アンブマン(足付)     | 2  | 10/22-10/23 |      |
|               |    |             |      |

実際に資器材を使用し、訓練する日数を記入してください。職員の方などで講習前に練習する場合などは、その分の日数も加算してください。

|                            |                     |   |                      |
|----------------------------|---------------------|---|----------------------|
| 使用目的                       | 社員による救命講習・研修        |   |                      |
| 使用場所                       | 施設名                 | 株式会社 ○△□ 会議室  |                      |
|                            | 住所                  | 福岡市中央区舞鶴3丁目9-7                                      |                      |
| 講習・研修等の対象者                 | ※下記の番号を○囲み          | (左記詳細)<br>(例) 領収書の宛名は『株○△□』をお願いします 等<br>( 40 )人参加予定 |                      |
|                            | 1 一般市民<br>2 貴施設関係者等 |   |                      |
| 受渡時間<br>(来庁予定)             | 貸出日                 | 10月21日 10時00分                                       | ※資器材準備のため、必ずご記入ください。 |
|                            | 返却日                 | 10月24日 10時00分                                       |                      |
| ※事務局記入欄                    |                     | 事務局長決裁  |                      |
| ★日時を必ず記入し変更がある場合は事前にご連絡下さい |                     |   |                      |

- ※ 借用に際する注意 ※
- ・使用目的・対象等により、使用料が発生する場合や貸出をお断りする場合があります。
  - ・貸出資器材の数量は医療用機器を除き、概ね講習対象者 10名に1台の割合とします。  
 なお、医療用機器(AED)については使用料免除の対象とはなりません。
  - ・資器材の借用・返却時に機能点検を行い、返却時に不備または救急医療用機器に付属する消耗品の使用が認められた際は、借用者に対して修復若しくは実費弁償を求める場合があります。
  - ・資器材準備のため、資器材受渡(来庁予定時間)が変更になった場合は、前日までにご連絡ください。