第１号様式　　令和　　年　　月　　日

自動体外式除細動器（ＡＥＤ）設置届出書

住所又は主たる事務所の所在地

氏　名　又　は　法　人　名

下記のとおりＡＥＤを設置しましたので、ＡＥＤの設置について届出をします。

記

設置場所	1	設置施設名		公表
	2	設置施設の所在地（住所）	〒	
	3	設置場所		
	4	電話番号（代表）		
基本情報	5	管理担当部署		
	6	担当者氏名		
	7	電話番号（担当部署）		
	8	ＦＡＸ番号（担当部署）		
	9	メールアドレス（担当部署）		
ＡＥＤ	10	メーカー名		
	11	機種名		
	12	電極パッドの種類		公表
	13	購入・リース等の別		
	14	設置時期		
	15	ＡＥＤ案内用図記号（ピクトグラム）の有無		
公表	16	第三者利用の可否※1		公表
	17	ＡＥＤを使用可能な曜日等※2	曜日	
			時間帯	
	18	公表項目（1～4、12、16～17）の公表の可否※3		

※１「第三者利用の可否」とは、施設職員以外の方（一般の施設利用者や施設を利用していない外部の方）が、当該ＡＥＤを利用できるかどうかを示すものです。

※２「ＡＥＤの使用可能な曜日等」については、緊急時に第三者が利用できる時間を記載してください。

※３　ＡＥＤを効果的に活用するため、公表が可能な場合に限り、太枠内の情報を県ホームページや市町村ホームページなどに掲載させていただきます。ただし、18にて「2.否」を選択された場合は、公表いたしません。

第１号様式

令和8年9月9日

自動体外式除細動器（ＡＥＤ）設置届出書

記載例

住所又は主たる事務所の所在地　○○市○○区○○1-1-1

氏　名　又　は　法　人　名　株式会社○○

下記のとおりＡＥＤを設置しましたので、ＡＥＤの設置について届出をします。

記

設置場所	1	設置施設名	株式会社○○　△△支店（□□□ビル）	公表
	2	設置施設の所在地（住所）	〒 111-1111 ○○市○○区○○町2-2 □□□ビル10階	公表
	3	設置場所	受付横	公表
	4	電話番号（代表）	012-345-	公表
基本情報	5	管理担当部署	総務部総務課	
	6	担当者氏名	救命　花子	
	7	電話番号（担当部署）	012-345-6789	
	8	ＦＡＸ番号（担当部署）	012-345-9876	
	9	メールアドレス（担当部署）	○○○○@○○.○○.○○	
ＡＥＤ	10	メーカー名	1.日本光電	
	11	機種名	AED－1234	
	12	電極パッドの種類	3.両方（切替スイッチでモードを切替える場合も含む）	公表
	13	購入・リース等の別	2.リース	
	14	設置時期	2026年4月1日	
	15	ＡＥＤ案内用図記号（ピクトグラム）の有無	有	
公表	16	第三者利用の可否 ※1	可	公表
	17	ＡＥＤを使用可能な曜日等 ※2	曜日：月～土（祝日、8/13～16、年末年始（12/28～1/3）は除く） 時間帯：月～金9:00～18:00、土9:00～13:00	公表
	18	公表項目（1～4、12、16～17）の公表の可否 ※3	可	

ファックス番号やメールアドレスがない場合は「なし」と記載ください。

1.日本光電　2.フィリップス　3.ＣＵ
4.日本ライフライン　5.オムロン
6.フィジオコントロール
7.旭化成ゾールメディカル　8.その他

分からない場合は「不明」と記載ください。

1.成人用　2.小児用
3.両方（切替スイッチでモードを切替える場合も含む）

分からない場合は「○年○月頃」など、おおよその時期を記載ください。
それも分からない場合は、「不明」と記載ください。

※１　「第三者利用の可否」とは、施設職員以外の方（一般の施設利用者や施設を利用していない外部の方）が、当該ＡＥＤを利用できるかどうかを示すものです。

※２　「ＡＥＤの使用可能な曜日等」については、緊急時に第三者が利用できる時間を記載してください。

※３　ＡＥＤを効果的に活用するため、公表が可能な場合に限り、太枠内の情報を県ホームページや市町村ホームページなどに掲載させていただきます。ただし、18にて「2.否」を選択された場合は、公表いたしません。