

第3号様式

送付先：千葉県健康福祉部医療整備課 医療体制整備室

E-mail：ryosei2@mz.pref.chiba.lg.jp

FAX：043-221-7379

令和 年 月 日

自動体外式除細動器（AED）廃止届出書

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の設置を廃止しましたので、廃止の届出をします。

記

施設 の 名 称	
設置場所の所在地(住所)	
廃 止 年 月 日	
備 考	

\* 撤去した場合のほか、耐用年数を経過するなど、AEDが正常に動作しない状態となり、当面の間改善の見込みがない場合も廃止届書を提出してください。

担当部署・担当者名	
電話番号	

第3号様式

送付先：千葉県健康福祉部医療整備課 医療体制整備室

E-mail：ryosei2@mz.pref.chiba.lg.jp

FAX：043-221-7379

令和5年1月30日

自動体外式除細動器（AED）廃止届出書

住所又は主たる事務所の所在地 千葉市中央区中央〇-〇

氏名又は法人名 株式会社〇〇

下記のとおりAEDの設置を廃止しましたので、廃止の届出をします。

記

施設 の 名 称	株式会社〇〇 △△支店(□□ビル)
設置場所の所在地(住所)	〒263-〇〇〇〇 千葉市稲毛区〇〇町〇-〇
廃 止 年 月 日	令和4年12月31日
備 考	

\* 撤去した場合のほか、耐用年数を経過するなど、AEDが正常に動作しない状態となり、当面の間改善の見込みがない場合も廃止届書を提出してください。

担当部署・担当者名	総務部総務課・千葉 花子
電話番号	043-222-〇〇〇〇