ＦＡＸ送付先：０６－６３７０－５８８４

大阪府ＡＥＤマップ　新規登録申込書

記入要領に従い、以下の項目をご記入いただきファックスにてご返信下さい。
ご不明な点は、下記までお問い合わせ下さい。

NPO法人 大阪ライフサポート協会　AEDマップ担当
TEL：(専用)090-2067-8904　FAX：06-6370-5884
TEL：(代表)06-6370-5883[平日 10:00～17:00]

★記入必須項目（☐公開項目 ☐非公開項目）

設置施設情報			
施設名、企業名★	フリガナ		
ＡＥＤ設置場所	例）エントランス、受付カウンター前、など、設置している場所をご記入下さい		
施設区分★ ※右記いずれかから選択	1：消防・海保・防衛関係施設　2：医療施設（病院・診療所・医院等） 3：介護・福祉施設　4：公共交通機関（駅・電車・バス・タクシー・高速道路等） 5：学校・保育施設（小中学校・高校・大学・各種学校等） 6：体育・スポーツ施設（運動場・体育館・スキー場・ゴルフ場等） 7：公園・文教・娯楽施設（図書館・テーマパーク・パチンコ店等） 8：宿泊施設（ホテル・旅館等）　9：商業施設（デパート・駅ビル・商店街・コンビニ等） 10：その他の不特定多数が利用する公的施設 11：その他の不特定多数が利用する民間施設 12：会社・事業所　13：集合住宅（マンション・団地等） 14：自宅・自家用車内　15：設置場所を限定していない（イベント等の貸出等） 16：その他［　］		
設置施設住所★ ※マンション・建物名までご記入下さい	〒　－		
施設電話番号★	（　） －	FAX番号	（　） －
ホームページアドレス	http://		

AED情報の公開について	
一般公開と登録の可否★	1：公開可（一般公開で登録する）　2：公開不可（非公開で登録する）
施設関係者以外による AED 使用の可否★	1：可（24 時間 365 日使用可）→　赤いハートマークが地図上に表示されます 2：時間帯など制限あり→　黄色のハートマーク 使用可能時間（　時　分　～　時　分） 休業日〔例：土日祝、年末年始など〕（　） 3：不可（施設関係者しか使用不可）→　緑色のハートマーク
詳細情報（お知らせ欄）	例）使用されたい時はスタッフにお声かけをお願いします、など

ＦＡＸ送付先：０６－６３７０－５８８４

大阪府ＡＥＤマップ　新規登録申込書

設置 AED 担当者情報	
担当者名★	大阪府 AED マップ事務局からのメールやお電話に対応できる方をご記入下さい
担当者の 所属先施設名、部署★	
担当者所属先のご住所 （設置場所と違う場合のみ ご記入をお願いします）	
担当者連絡先★	（　　）　　―
メールアドレス★	@

設置しているAEDについて	
AED の機種名 ※1～12 の中から、 該当する機種を 1 つ選択	日本光電 1：AED9100, 2：AED9200, 3：AED9231, 4：AED1200, 5：AED2100 6：AED9110, 7：AED2150, 8：AED2151 フィリップス（フクダ電子／レールダルメディカル他） 9：　FR-2, 10：HS-1, 11：FRX　12：FR3 フィジオコントロールジャパン 13：LIFEPAK CR-plus, 14：LIFEPAK500, 15：LIFEPAK1000 ＣＵ 16：CU-ER1, 17：iPAD NF1200, 18：CU-SP1 オムロンヘルスケア 19：G3 HDF-3000 旭化成ゾールメディカル 20：ZOLL AED Plus その他 21：[　　]
AED 設置日	

ここから以下、「消耗品期限お知らせサービス」が必要な方のみご記入をお願いします。

お知らせサービスにはメールアドレス登録が必須となります。 メールアドレスの項目でのご記入はお済みですか？	はい　・　いいえ（必ずご記入下さい）
次回電池交換日（目安）	年　月　日
次回パッド 1 交換日	年　月　日
次回予備パッド交換日	年　月　日
次回小児パッド交換日	年　月　日
大阪府ＡＥＤマップ 登録施設章ステッカー 発行希望の有無	希望する　・　希望しない