

*インターネットによる登録をご利用ください。財団全国AEDマップ インターネット登録用URL https://www.*****
 *郵送による登録の場合は、本登録書をAED「1台」につき「1枚」ずつご記入の上、お送りください。

新規登録または更新登録されるAEDの設置情報について、下記の項目をご記入ください。

2 1. 新規設置の登録 2. 設置更新の登録 → (更新の場合のみ必要) 登録番号 0 9 9 9 9 9 9

A. AEDの情報公開及び利用

1 項目A・Bを日本救急医療財団が全国AEDマップに公開すること及び救命率向上の目的のために利用することに
 1. 同意する 2. 同意しない

1 項目A・B・C・D・Eを地方公共団体(都道府県等)の要望で提供することに
 1. 同意する 2. 同意しない

1 市民(外部の方)の使用を 1. 認める 2. 条件付で認める(下の欄に条件をご記入ください) 3. 認めない

条件:

B. AEDの設置情報 ◆AEDを設置した施設(機関・建物)に関する情報を記載してください

設置年月日 2 0 1 2 年 1 0 月 4 日 設置施設種別区分 ※1 0 2

設置施設名 医療法人湯島会 QQデンタルクリニック

設置施設住所 〒 9 9 9 - 9 9 9 9 東京 都道府県 救急 市区町村

湯島9-9

設置場所概要 (建物名・設置位置) 仁王ビルディング3階

点検担当者の配置 1 1. 有 2. 選任予定 3. 選任予定なし

使用可能日・使用可能時間帯 2 1. 365日24時間使用可 2. 日・時間帯等制限有(以下①~③もご記入ください)

①使用可能時間帯 (24時間表記で記入)	9 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
②通年休業日(休み) (印を付けてください)	月・火・水・木・金・土・日・祝日
③使用可能日・使用可能時間帯の補足	13:00~16:00の間は休診。土曜日は13:00まで可

その他特記事項 年末年始、お盆等休診あり

C. 設置管理者情報 ◆設置管理者の連絡窓口は個人である必要はありません。保守および管理を行っている部署または専任企業の場合もあります。

連絡窓口 院長、副院长 設置管理者種別 ※2 2

住所 〒 9 9 9 - 9 9 9 9 東京 都道府県 救急 市区町村

湯島9-9

電話番号 (ハイフンなし) 0 3 9 9 9 9 9 9 9 9

FAX番号 (ハイフンなし) 0 3 9 9 9 9 9 9 9 8

メールアドレス1 dental99 @ qqzaidan.jp

メールアドレス2 @

新規登録・登録情報の更新完了後、登録内容確認のメールをお送りしますので内容をご確認ください。

D. 設置施設情報 ◆設置施設の連絡窓口は個人である必要はありません。保守および管理を行っている部署の場合もあります。

連絡窓口 受付

電話番号 (ハイフンなし) 0 3 9 9 9 9 9 9 9 9

AEDの設置位置までの案内表示 1 1. 有 2. 設置予定 3. 設置予定なし

E. 機器メーカー番号 (メーカー記入欄) メーカー使用欄

【設置施設種別区分】※1 01. 消防・海保・防衛関係施設 02. 医療施設 03. 介護・福祉施設 04. 公共交通機関 05. 学校・保育施設 06. 体育・スポーツ施設 07. 公園・文教・娯楽施設 08. 宿泊施設 09. 商業施設 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 14. 自宅・自家用車内 15. 設置場所を限定していない 16. その他
 【設置管理者種別】※2 1. 公共団体 2. 医療機関 3. (1,2以外の)公的団体 4. 民間企業・団体 5. 個人・その他