

AED設置管理者情報変更依頼書

本書は、「AED保証書及び設置管理者情報登録書」にて登録した情報に変更が生じた場合に、変更情報を弊社にご連絡いただくための用紙です。①及び②の必要事項をご記入の上、FAXにて弊社まで返信ください。送付いただいた情報は、個人情報保護法に基づき取扱います。

①変更前の購入者(契約者)情報を記入してください。

①	ご購入者: (ご契約者)	TEL:
	AED本体 製造番号 _____ (* AED本体背面にあります)	

②変更が生じた箇所のみ下記に記入してください。

②	変更年月日 20 年 月 日	* AEDは高度管理医療機器の為、原則として第三者に譲渡することはできません。譲渡をお考えの方は下記のAEDコールセンターまでご連絡ください。	
	住所 〒 都・道 府・県	種別	
施設名: (会社名)		TEL:	
		FAX:	
ご購入者(ご契約者):	担当部署:	E-mailアドレス:	
変更後設置先	住所 〒 都・道 府・県	種別	
	施設名: (会社名)	TEL:	
		FAX:	
	担当部署:	E-mailアドレス:	
AED設置管理者:	設置位置:	記入例(1Fエントランス改札の前等)	

種別番号

(②の種別欄に番号をご記入ください)

1. 消防・海保・防衛関係施設
3. 介護、福祉施設
5. 学校・保育施設(保育所・幼稚園・各種学校等)
7. 公園・文教・娯楽施設(図書館・テーマパーク・パチンコ店等)
9. 商業施設 (デパート・商店街・コンビニ等)
11. その他不特定多数が利用する民間施設
13. 集合住宅 (マンション・団地等)
15. 設置場所を限定していない(イベント等の貸し出し等)

ご不明な点は、

AEDコールセンター0120-001-332までお電話ください。

2. 医療施設 (病院・診療所・医院等)
4. 公共交通機関(駅・電車・バス・タクシー・高速道路等)
6. 体育・スポーツ施設(運動場・体育館・スキー、ゴルフ場等)
8. 宿泊施設 (ホテル・旅館等)
10. その他不特定多数が利用する公的施設
12. 会社・事業所
14. 自宅・自家用車内
16. その他

年 月 日送信

FAX送信者:

ご施設名(楷書でお願いいたします)

* こちらの書類は、「AED保証書及び設置管理者情報登録書 お客様(設置管理者)控え」と共に大切に保管してください。

FAX送信先: 03-6711-5234

日本ライフライン株式会社 AED事業推進部 行



弊社使用欄(記入しないでください)

登録者	代理店・取次店連絡	受付者

登録番号						
------	--	--	--	--	--	--