第２号様式　　令和　　年　　月　　日

自動体外式除細動器（ＡＥＤ）変更届出書

住所又は主たる事務所の所在地＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名又は法人名＿＿＿＿＿＿＿＿

担当部署名＿＿＿＿＿＿＿＿

届出者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号またはメールアドレス＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおりＡＥＤの設置場所等を変更しましたので、変更の届出をします。

記

設置施設名			
設置施設の所在地（住所）		〒	
変更内容	事項	変更前	変更前
	変更事項１ （リストから選択）		
	変更事項２ （リストから選択）		
	変更事項３ （リストから選択）		
	変更事項４ （リストから選択）		
	変更事項５ （リストから選択）		
変更年月日			
備考			

※　次の項目は、ＡＥＤを効果的に活用するため、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、公表不可と届出いただいた場合は、公表いたしません。

［対象項目］

設置場所、電話番号（代表）、電極パッドの種類、第三者利用の可否、ＡＥＤを使用可能な曜日及び時間帯

第２号様式　　令和8年10月9日

自動体外式除細動器（ＡＥＤ）変更届出書

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○○

担当部署名　総務部総務課

届出者氏名　救命　花子

電話番号またはメールアドレス　○○○○@○○.○○.○○

下記のとおりＡＥＤの設置場所等を変更しましたので、変更の届出をします。

記

設置施設名		株式会社○○　△△支店（□□□ビル）	
設置施設の所在地（住所）		〒 111-1111 ○○市○○区○○町2-2 □□□ビル10階	
変更内容	事項	変更前	変更前
	変更事項１ 設置場所	受付横	エントランス前
	変更事項２ ＡＥＤを使用可能な曜日	月～土（祝日、8/13～16、年末年始（12/28～1/3）は除く）	月～日（365日使用可能）
	変更事項３ ＡＥＤを使用可能な時間帯	月～金9:00～18:00 土9:00～13:00	24時間
	変更事項４ （リストから選択）		
	変更事項５ （リストから選択）		
変更年月日		令和8年10月8日	
備考			

変更事項は最大５つ報告可能です。
５つを越える場合は、シートをコピーしていただきますようお願いいたします。

※　次の項目は、ＡＥＤを効果的に活用するため、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、公表不可と届出いただいた場合は、公表いたしません。

［対象項目］

設置場所、電話番号（代表）、電極パッドの種類、第三者利用の可否、ＡＥＤを使用可能な曜日及び時間帯