|  |
| --- |
| **AED安心場所之認證申請表** |
| **申請日期： 年 月 日** |
| **場所資訊** | 場所名稱全名 |  | 統一編號 |  |
| 場所地址 |  | AED開放使用時間(帶入) | □ 星期一至星期五\_\_\_:00 至 \_\_\_:00□ 星期六\_\_\_:00至 \_\_\_:00□ 星期日\_\_\_:00至 \_\_\_:00□ 星期\_\_\_\_\_\_公休 |
| 場所開放時間緊急聯絡電話 |  | 傳真 |  |
| 負責人 |  | 員工總人數 |  |
| **管理員資訊** | 姓名 |  | 職稱 |  | 性別 |  |
| 電子郵件 |  | 連絡電話 |  |
| 行動電話 |  |
| **AED設備資訊** | 經銷商名稱 |  | 連絡電話 |  |
| 廠牌 | 型號 | 序號 | 設置日期 | 保固期限 | 置放地點 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **員工訓練資料** | 課程名稱 | 辦理日期 | 訓練單位 | 完訓人數 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  完訓比例(%) | 完訓總人數\_\_\_\_\_\_人 / 員工總人數 人 = % |
| **※如本表有不敷使用，請另提供清冊資料** |
| **最近一次安心場所認證結果** |  年度認證結果：□通過 □不通過 **□首次申請** |
| **最近一次認證審查意見**(無則免填) |  | **改善措施** |  |