

高雄市政府消防局急救無生命徵象傷病患 AED 分析資料申請書
Kaohsiung City Fire Bureau Emergency injury/patients personal AED information Application Form

申請日期：民國 年 月 日
Date applied: M D, Y

申請類別 Application classification	自動體外心臟去顫器 (Automated External Defibrillator,AED) 分析資料			申請提供方式 Application provide ways	☐ 閱覽 Viewing ☐ 複製 Copying
申請人 Applicant		國民身分證 統一編號 IDcard number		申請人與 傷病患關係 Relation to the injured / patient	
傷病患 Injured / patient		國民身分證 統一編號 IDcard number			
發生時間 Time occurred	年 月 日 時 分 hr min, M D, Y				
發生地點 Where occurred					
申請人 Applicant	住址 Address				
	通訊處 Mailing address				
	聯絡電話 Contact phone				
申請用途 Purpose of application					
此致 To 高雄市政府消防局 Kaohsiung City Fire Bureau 申請人： (簽章) Applicant： (signature and endorsement)					