

（宛先）松阪市長

申込者：住所  
団体名  
氏名  
電話



### 自動体外式除細動器（AED）貸出実績報告書

年 月 日借用した自動体外式除細動器について下記の通り報告をします。

イベント名称	
貸出期間	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）
開催期間	年 月 日（ ） 時 分～ 時 分
開催場所	
参加人数	
AEDの使用の有無	有 無【以下記入不要】
★使用した場合は、以下も記入願います。	
AED消耗品の使用の有無	有 無 (有の場合：大人用パッド・小児用パッド・その他)
AED使用日時	年 月 日（ ） 時 分頃
AEDを操作した人	主催者 ・ 参加者 ・ その他（ ）
AEDの使用を受けた人（分かる範囲で記載して下さい）	住所（ ）
	年齢（ ）歳位 性別（ ）
AEDを使用した時の状況（分かる範囲で可）	

※AEDの返却時に提出してください。

また、返却時には、認め印をお持ちください。

## 返却時確認チェックリスト

- |            |           |
|------------|-----------|
| (1) 傷の有無   |           |
| ・カバーケース    | 異常なし・異常あり |
| ・AED 本体    | 異常なし・異常あり |
| (2) 作動状況   | 異常なし・異常あり |
| (3) 付属品の状況 |           |
| ・大人用パッド    | 異常なし・異常あり |
| ・小児用パッド    | 異常なし・異常あり |
| ・肩ひも       | 異常なし・異常あり |
| (4) 取扱説明書  | 異常なし・異常あり |
| (5) 破損等の有無 | 有 ・ 無     |

有りの場合は、破損の状況を詳細に記載ください。

- |             |       |
|-------------|-------|
| (6) その他特記事項 | 有 ・ 無 |
|-------------|-------|

上記の通り、確認いたしました。

年 月 日

返却者氏名 ..... ⑩

受領者氏名 ..... ⑩