

前橋市自動体外式除細動器（AED）実績報告書

令和 年 月 日

前橋市長

報告者（借受者）

住所（所在地）

団体名

代表者氏名

連絡先（電話）

下記のとおり自動体外式除細動器（AED）を返却します。

行事等の名称				
貸出期間	令和 年 月 日（ ）から 令和 年 月 日（ ）まで			
貸出機器	機器名		シリアルNo.	
破損等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（様式第4号を添付）			
AEDの使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（以下①～⑦の項目に記入してください）			
	① 使用日時	令和 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分 頃		
	② 要救護者	年齢	歳	性別 男・女
	③ 使用前の状況			
	④ 救護者の資格	<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 救命講習修了者 <input type="checkbox"/> 特になし		
	⑤ 除細動の実施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	⑥ その後の状況			
	⑦ 消耗品等の使用状況	<input type="checkbox"/> パッド ____個 <input type="checkbox"/> レスキューキット		

※報告書を添えてAEDを返却してください。

※以下は、記入しないでください。			
貸出日	年 月 日	対応者	印
返却日	年 月 日	対応者	印