

年 月 日

花 卷 市 長 様

団 体 名  
 代表者 氏 名 印  
 住 所  
 電話番号

自動体外式除細動器（AED）使用報告書

平成 年 月 日付けで借用した自動体外式除細動器（AED）の使用について、  
 次のとおり報告します。

イベント等の名称	
開催期間・時間	平成 年 月 日（ ）午前 : ~午前 : 午後 : ~午後 : 平成 年 月 日（ ）午前 : ~午前 : 午後 : ~午後 :
開催場所	参加人員
イベント開催中の救命事例の有無	約 人 有 ・ 無
AED使用日時	年 月 日（ ）午前・午後 時 分頃
AEDを使用した人	主催者 ・ 参加者 ・ その他（ ） 男 ・ 女
AEDの使用を受けた人	住所（行政区） 男 ・ 女 年齢 歳位
AEDを使用したときの状況等	
借用期間	平成 年 月 日（ ）～平成 年 月 日（ ）

返却時確認署名 返却者氏名：..... 受領者氏名：..... 受領年月日：平成 年 月 日
--