

様式第2号

年 月 日

## 自動体外式除細動器（AED）使用実績報告書

（あて先） 成 田 市 長

団体名

代表者 住 所

氏 名

電話番号

貸し出しを受けた自動体外式除細動器（AED）の使用実績について、下記のとおり報告いたします。

記

行事関係	行事名	
	開催日時	年 月 日（ ） 時 分から 年 月 日（ ） 時 分まで
	開催場所 （施設等）	
	参加対象者 （参加者数）	（ ）人
使用期間	年 月 日（ ） ～ 年 月 日（ ）	
AEDの使用の有無 使用状況	有 ・ 無 〔 〕	
使用消耗品	パッド ・ タオル ・ はさみ ・ かみそり ・ 手袋 その他（ ）	
破損等の有無 破損の状況	有 ・ 無 〔 〕	