

常陸大宮市消防本部消防長

（申請者）

団体名

代表者住所

代表者氏名

印

電話番号

AED 使用実績報告書

年 月 日付で貸出しを受けた AED について、常陸大宮市消防本部自動体外式除細動器（AED）貸出要綱第10条に基づき、以下のとおり報告致します。

行催事等の名称		
参加人数		
AED 使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	【該当に☑】
AED 使用の状況	【使用した場合のみ】	
電気ショックの有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	【該当に☑】
AED 本体の確認	AED 本体等	異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	作動確認 (インジケータ確認)	異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
付属品の確認	電極パッド	異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	レスキューセット	異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	キャリングバック	異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	取扱説明書	異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()