

年 月 日

多治見市消防長

借 受 者  
団 体 名  
代 表 者 住 所  
役 職  
氏 名  
電 話 番 号

A E D 使用報告・確認書

年 月 日付で貸出承認を受けたA E Dの利用が終わりましたので、以下のとおり返却します。

行催事等の名称			
参加人数			
使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		【該当に☑】
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☑】
A E D本体の確認	A E D本体等のキズ	異常なし	異常あり
	作動確認（インジケータ確認）	異常なし	異常あり
付属品の確認	電極パッド	異常なし	異常あり
	レスキューセット	異常なし	異常あり
	キャリングバッグ	異常なし	異常あり
	取扱説明書等	異常なし	異常あり

上記のとおり確認しました。

A E D 返納確認者（署名） \_\_\_\_\_