

宛

(申請者)
団体名

代表者氏名

住所

電話番号

AED及び訓練用AED等返却確認書

使用結果	行事等名称	行事()・講習会()
	開催場所	
	開催日	年 月 日() ~ 年 月 日()
	内容	
	備考	

【返却時の機器確認】

課記載欄	確認者氏名: _____	確認年月日: _____ 年 月 日()
------	--------------	-----------------------

種類	数量	破損等の有無	動作	
AED	本体(実機・訓練用)		無・有	正常・異常
	名称(FRx・ガーディアック・レスキュー・日本光電(2150・3100・3150))			
	本体(実機・訓練用)		無・有	正常・異常
	名称(FRx・ガーディアック・レスキュー・日本光電(2150・3100・3150))			
	本体(実機・訓練用)		無・有	正常・異常
	名称(FRx・ガーディアック・レスキュー・日本光電(2150・3100・3150))			
	パッド・リモコン		無・有	正常・異常
	説明表示・収納ケース		無・有	
人形	成人(半身)(着衣、収納ケース)		無・有	正常・異常
	小児(半身)(着衣、収納ケース)		無・有	正常・異常
	乳児(着衣、収納ケース)		無・有	正常・異常
その他		無・有	正常・異常	

該当する場合 破損等報告 (経緯、状況等について 詳細に記入)	
--	--