

年 月 日

(あて先) 川口市長

申請者 (団体・代表者名等)

住所

氏名

電話番号

担当者名

川口市自動体外式除細動器 (AED) 使用報告書

年 月 日付で貸出しの承認を受けたAEDを使用したので、川口市自動体外式除細動器 (AED) 貸出要領第11条の規定により、下記のとおり報告します。

記

行事等の名称	
AED使用場所	行事の会場内 ・ 行事の会場外 その他 () ※ 該当に○印等で記入してください。
使用日時	年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分頃
AEDを操作した人	主催者 (スタッフ等含む) ・ 参加者 ・ 医師・歯科医師 保健師 ・ 消防士 ・ 救命講習会修了者 その他 () ※ 該当に○印等で記入してください。
AEDの使用を受けた人	参加者 ・ 主催者 (スタッフなど) その他 () ※ 該当に○印等で記入してください。
AED使用時の状況等	○だれが、どこで、どのような状態となり ○だれが、心臓マッサージ、人工呼吸、AEDなどの措置をし ○だれが、119番通報などし、医療機関に搬送などしたか可能な範囲でご記入ください。 ※ 上記内容を参考にして記入してください。
備考	

管理番号	※
------	---

管理番号の欄は記入不要です。