

A E D 貸出申込書

申込日 平成 年 月 日

日本赤十字社富山県支部 A E D（自動体外式除細動器）貸出要綱の規定により、下記のとおり A E D の貸出しを申込みます。

記

使用目的（大会名等）	
氏名（団体の名称）	〒
連絡先：住所・電話番号	TEL
貸出期間	平成 年 月 日（ ） ） 平成 年 月 日（ ）
申込責任者氏名	〒
連絡先：住所・電話番号	TEL ⑩
認定証等 交付年月日	平成 年 月 日

支部 確認 欄	AED 使用について (該当事項に○印)	なし ・ あり
	返 却 確 認	上記 貸出 AED の返却を確認しました。 平成 年 月 日 支部職員氏名
	備 考	

※ 大会等の内容がわかる書面を添えてください。

※ 太枠の欄のみ記入してください。

※ A E D 貸出期間中に、故意または過失等により機器に故障が発生したと認められた場合は、新規購入または修理にかかる実費を請求させていただくことがありますので、取扱いには充分注意して下さい。

※ A E D を使用した場合は、返却時に「A E D 使用報告書」を提出してください。

※ A E D を使用した場合の電極パット等の消耗品については、補充代金の実費をお支払いいただきます。

A E D 使用報告書

報告日 平成 年 月 日

使用目的（大会名等）	
氏名（団体の名称）	
AED 使用者氏名	
AED 使用日時	平成 年 月 日（ ） 時 分頃
AED 使用状況等について	
搬送先医療機関名	
備 考	

先に貸出しを受けた AED の使用について、上記のとおり報告します。

申込責任者氏名

⑩