

年 月 日

岩見沢市長

申請者（団体・代表者名簿）

住所

氏名

電話番号

担当者名

自動体外式除細動器（AED）使用報告書

年 月 日付で借用したAEDを使用したので、次のとおり報告します。

行事等の名称	
AEDの使用場所	行事の会場内 行事の会場外 その他（ ）
使用日時	年 月 日（ ） 午前 午後 時 分頃
AEDを操作した人	主催者（スタッフ含む。） 参加者 医師・歯科医師 保健師 看護師 消防士 普通救命講習修了者 その他（ ）
AEDの使用を受けた人	参加者 主催者（スタッフ含む。） その他（ ）
AED使用時の状況等	（①誰が、どこで、どのような状態となり、②誰が、心臓マッサージ、人工呼吸、AEDなどの措置をし、③誰が、119番通報などし、医療機関に搬送などしたか、可能な限り詳しくご記入願います。）
備考	
貸出番号	※

※貸出番号の欄は記入不要です。