様式第３号（第１０条関係）

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　　日付けで借用した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。