

山梨市長 様

主 催 者 名
住 所
借受者 代表者氏名
電 話 番 号
担当者氏名

山梨市自動体外式除細動器(AED)使用報告書

貸出しを受けました自動体外式除細動器(AED)につきましては、返却に当たり、その使用状況を次のとおり報告します。

行 事 名	
参 加 者 数	人 (8歳未満の児童の数 人)
AED貸出期間	年 月 日()から 年 月 日()まで
AED返却台数	台(シリアルNo.)
傷 病 者 へ の A E D の 使 用 の 有 無	有 ・ 無 有の場合 (1) 使用日時 年 月 日() 午前・午後 時 分ごろ (2) 操 作 者 講習修了者・医師・保健師・看護師・救急救命士 (3) 傷 病 者 男 ・ 女 歳ぐらい (4) 使用状況
消 耗 品 の 使 用 状 況	☐電極パッド(成人用) ☐ハンドタオル ☐電極パッド(小児用) ☐ハサミ ☐人工呼吸用マスク ☐ひげそり ☐使い捨て手袋(組)
備 考	※貸出期間中にAEDの異状等を認めた場合は、その異状等を記入してください。

山梨市自動体外式除細動器(AED)貸出時・返却時チェックリスト

チェック欄にご記入ください。

No	機材名	貸出時	返却時
		チェック欄	チェック欄
1	AED本体	☐	☐
2	バッテリー	☐	☐
3	キャリングバッグ	☐	☐
4	電極パッド	☐	☐
5	人工呼吸用マスク (マウスピース)	☐	☐
6	使い捨て手袋	☐	☐
7	ハンドタオル	☐	☐
8	ハサミ	☐	☐
9	ひげそり	☐	☐

特記事項 お気づきの点がございましたら、ご記入ください。

貸出時	
返却時	