

様式第 1 号（第 7 条関係）

年 月 日

（あて先）北 本 市 長

住 所
団 体 名
代表者氏名
電 話 番 号

A E D 貸 出 申 請 書

北本市自動体外式除細動器（A E D）貸出要綱の規定により、次のとおり、A E D の貸出を申請します。

イベント等の名称	
開 催 期 間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
開 催 場 所	
使用目的及び イベントの概要	
参加予定者数	人
A E D 講習修了者 又は有資格者	氏 名： 他 名 ☐ 講習会修了者 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 保健師 （該当に ☒)
貸 出 希 望 日	年 月 日（ ） 午前 ・ 午後
返 却 予 定 日	年 月 日（ ） 午前 ・ 午後
連 絡 先	住 所： 氏 名： 連絡先：

※有資格者等については、A E D の使用にかかる講習の修了証等の写しを添付してください。
また、複数名いる場合についても、修了証等の写しを添付してください。

様式第3号（第10条関係）

年 月 日

（あて先）北 本 市 長

住 所

団 体 名

代表者氏名

電 話 番 号

A E D 返 却 報 告 書

以下のとおり、自動体外式除細動器（AED）を返却します。

イベント等の名称	
使 用 期 間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
貸出 A E D 番号	
使 用 場 所	
イベント参加者数	人
備 考	

様式第4号（第10条関係）

年 月 日

（あて先）北 本 市 長

住 所

団 体 名

代表者氏名

電 話 番 号

A E D 使 用 実 績 報 告 書

以下のとおり、自動体外式除細動器（A E D）の使用実績について報告します。

イベント等の名称	
貸出 A E D 番号	
使 用 日 時	年 月 日（ ） 時 分頃
使 用 場 所	
使用者（操作した人）	
使 用 状 況	・ 対象者（年齢： 歳頃 性別： ☐ 男 ・ ☐ 女 ）（該当に☑） ・ どのような状況で
除細動（電気ショック）の実績	☐ 実績あり ☐ 実績なし （該当に☑）

様式第5号（第11条関係）

年 月 日

（あて先）北 本 市 長

住 所

団 体 名

代表者氏名

電 話 番 号

A E D 故 障 等 報 告 書

以下のとおり、自動体外式除細動器（A E D）の故障・紛失を報告します。

イベント等の名称	
貸 出 期 間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
貸出 A E D 番号	
故障・紛失の種別	☐ 故障 ・ ☐ 破損 ・ ☐ 紛失 （該当に ☒)
紛失時等の状況	※ A E D の故障・紛失時の状況を記入してください。