

年 月 日

春日部市長 あて

申込者（団体・代表者名等）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

団体名 \_\_\_\_\_

A E D 事 故 報 告 書

年 月 日付けで貸出しを受けたAEDについて、下記のとおり報告します。  
記

行事等の名称	
事故等の種別	故 障 ・ 破 損 ・ 紛 失 （該当に○印してください。）
事故等の日時	年 月 日 （ ） 午前 ・ 午後 時 分頃
原因・状況等	<p>○「故障」の場合は、どのような場所で管理し、どのような時に故障が確認されたか、ご記入ください。</p> <p>○「破損」の場合は、どのような場所で管理し、どのような取扱い（AEDを落とした、壁等にぶつけた、水がかかったなど）をした際に破損したのかご記入ください。</p> <p>○「紛失」の場合は、誰がどのような保管管理していたか、紛失時の状況等をご記入ください。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
備 考	

管理番号	※
------	---