|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第3号(第8条関係)年　　月　　日**自動体外式除細動器返却時確認書**

|  |  |
| --- | --- |
| 貸出期間 | 年　　月　　日（　）～　　　年　　月　　日（　） |
| イベント等概要その他変更の有無 | 有　・　無（有りの場合は、その内容など） |
| AED使用の有無 | 有　　　　無 |

返却時確認チェックリスト1. 傷の有無

　　　　・カバーケース　　　　　　　　　　　　　異常なし・異常あり　　　　・AED本体　　　　　　　　　　　　　　 異常なし・異常あり 1. 作動状況　　　　　　　　　　　　　　　　　異常なし・異常あり
2. 付属品の状況

　　　　・大人用パッド　　　　　　　　　　　　　異常なし・異常あり　　　　・小児用パッド　　　　　　　　　　　　　異常なし・異常あり　　　　・救急セット　　　　　　　　　　　　　　異常なし・異常あり（４）取扱説明書　　　　　　　　　　　　　　　　異常なし・異常あり（５）破損等の有無　　　　　　　　　　　　　　　　有　・　無　　　→　有りの場合は、破損の状況を詳細に記載ください。　　　　　　　　　　　　　　　（６）その他特記事項　　　　　　　　　　　　　　　上記のとおり、確認いたしました。　　　　　　　年　　月　　日責任者：住　所 　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　返却者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　受領者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |