|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |