

（あて先）埼玉県保健医療部薬務課長

申請者（団体・代表者名等）

住 所
氏 名

電話番号

担当者名

AED（自動体外式除細動器）紛失・破損等報告書

年 月 日付けで借用したAEDについて、下記のとおりAEDの故障・紛失を報告します。

記

行事等の名称	
故障・紛失等の種別	故障 ・ 破損 ・ 紛失 （該当に○印してください）
故障・紛失等の状況	<p>○「故障」の場合は、どのような場所（高温多湿等）で管理し、どのような時に故障が確認されたか御記入ください。</p> <p>○「破損」の場合は、どのような場所で管理し、どのような取り扱い（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御記入ください。</p> <p>○「紛失」の場合は、だれがどのような保管管理していたか、紛失時の状況等を御記入ください。</p> <p>※ 上記内容を参考にして記入してください。</p>
備 考	

管理番号	
------	--

管理番号の欄は記入不要です。