

令和5年 7月24日

（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 **さいたま市浦和区高砂3-15-1**  
氏名 **コバトンスポーツ少年団**  
代表 **小羽 太郎**  
電話番号 **048-830-3640**  
FAX **(048-830-4806)**  
担当者名 **小羽 次郎**

AED（自動体外式除細動器）紛失・破損等報告書

令和5年7月21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	<b>高砂杯少年サッカー大会</b>
故障・紛失等の種別	故障 ・ <b>破損</b> ・ 紛失 （該当に○印してください）
故障・紛失等の状況	<b>令和5年7月23日（日）午後1時15分頃、サッカー大会試 合中にベンチ付近（地面）に置いていたAEDを、参加者の一人が 誤って踏んでしまった。 それによりフタが破損し、閉まらなくなった。</b>
備考	

管理番号

管理番号の欄は記入不要です。