

令和 年 月 日

鹿 沼 市 長 様

申請者
団体名
代表者氏名
住 所
電話番号

印

自動体外式除細動器（A E D）貸出申請書

「鹿沼市自動体外式除細動器（A E D）貸出実施要領」の規定に基づき、次のとおり、A E Dの貸出を申請します。

開催事業 の概要	イベントの 名称	
	開催期間	令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）
	開催場所	鹿沼市
	主催者	
	開催目的及び 当該イベント の概要	
	参加予定者数	人
	イベント開催 時の救護体制 及びA E Dの 管理方法等	救護所設置の有無： 無 ・ 有 医師・看護師等の配置： 無 ・ 有 （有の場合の配置職種・人数：医師 人、看護師 人） A E D管理責任者： A E D設置場所： A E D管理方法：
指定講習修了者氏名		
貸出希望期間		令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）
返却予定年月日		令和 年 月 日（ ）午前・後 時
その他		

令和 年 月 日

鹿 沼 市 長 様

申請者
団体名
代表者氏名
住 所
電 話 番 号

印

自動体外式除細動器（A E D）使用報告書

令和 年 月 日付けで貴団体から借用したA E Dの使用について、
次のとおり報告します。

イベントの名称	
開催期間 時 間	令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ） 午 前・後 : ～ 午 前・後 :
開催場所	
参集人数	人
A E D使用の有無 (いずれかに○)	有 ・ 無
	(有の場合はその状況について簡単に記入願います。)
使用機材 (使用した 場合、□にレ印)	☐ A E D 本体、 ☐ A E D パッド(成人用) ☐ A E D パッド(小児用)、 ☐ その他 ()
借用期間	令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）
返却年月日	令和 年 月 日（ ）
返却時確認署名 返却者氏名: 受取者(職員)氏名: 受取日:令和 年 月 日	