

鹿嶋市長 様

申請者 住 所 (所在地)
氏 名 (団体等名称)
(代表者職氏名) 印

鹿嶋市自動体外式除細動器 (A E D) 借用申請書

自動体外式除細動器 (A E D) の借用を受けたいので, 下記のとおり申請します。

事業概要	事業等名称	
	事業内容	
	開催期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
	開催場所	
	参加予定者数	名
借用希望期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	
医療従事者または普通救命講習等受講者氏名	<input type="checkbox"/> 医療従事者 (資格名:) <input type="checkbox"/> 普通救命講習等受講者	
	氏名	
使用責任者連絡先	氏名 電話番号 ()	

【借用時申請者承諾欄】

鹿嶋市自動体外式除細動器 (A E D) 貸出要綱の規定を十分承知し, 借用中の管理・使用に係る一切の責任を当方が負うものとして, A E D を借り受けます。

申請者署名: _____

様式第2号（第9条関係）

年 月 日

鹿嶋市長 様

申請者 住 所（所在地）
氏 名（団体等名称）
（代表者職氏名） 印

鹿嶋市自動体外式除細動器（AED）借用実績報告書

年 月 日付けで借用した自動体外式除細動器（AED）について、
下記のとおり報告をします。

事業概要	事業等名称	
	事業内容	
	開催期間	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）
	開催場所	
	参加人数	名
借用期間		年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）
AED使用の有無		有 無
使用した場合の状況	使用日時	年 月 日（ ） 時 分頃
	使用を受けた者	（わかる範囲で記載してください。） 居住市町村：（ ）市・町・村 性 別： 男性 ・ 女性 年 齢：（ ）歳位
	使用時の状況	（わかる範囲で記載してください。）

様式第3号（第9条関係）

年 月 日

鹿嶋市長 様

申請者 住 所（所在地）
氏 名（団体等名称）
（代表者職氏名） 印

鹿嶋市自動体外式除細動器（AED）亡失・損傷報告書

年 月 日付けで借用した自動体外式除細動器（AED）について、
下記のとおり報告をします。

亡失・損傷した機種	機種名： 製造番号：
発 生 日 時	年 月 日（ ） 時 分頃
発 生 場 所	
発 生 原 因	
亡失・損傷に至った経緯	

（注）亡失・損傷に至った経緯をできるだけ詳細に記載してください。