

深谷市体育協会会長 宛て

報告者 住 所 _____

 団 体 名 _____
 氏 名 _____ 印
 電話番号 _____

AED使用実績報告書

深谷市体育協会が所管するAEDを使用したので、次のとおり報告します。

① 使 用 日 時	年 月 日 () 午前・午後 時 分頃
② 施 設 名 ・ 場 所	
③ 要 救 護 者 の 氏 名 ・ 年 齢 ・ 性 別	
④ 使 用 前 の 状 況 要救護者がしていたこと。または、救護者が気づいたこと。	
⑤ 救 護 し た 方 々 氏名、年齢、性別、住所、電話番号など	
⑥ 除細動の実施	有 : 実施者名 ()、資格の 有 ・ 無
	無 : 音声案内・その他 ()
⑦ そ の 後 の 状 況 反応の有無や救急隊への引継ぎ状況など	
⑧ 消 耗 品 等 の 使 用 状 況	パッド× 個・その他 ()
⑨ 備 考	(機器名・シリアルNo.)