

様式第2号（第6条関係）

AED返却確認書

年 月 日

様

団体名.....

代表者氏名.....

1 貸出期間 年 月 日 から 年 月 日まで

2 返却時確認チェックリスト

(1) AEDの使用 無・有（様式第3号:AED使用報告書を添付）

(2) AEDの破損等 無・有（様式第4号:AED破損等報告書を添付）

(3) キズの有無 無・有

(4) ステータスインジケータ確認 異常なし ・ 異常あり

(5) 付属品等の状況

ア 電極パッド 使用なし ・ 使用あり ※ 使用数: \_\_\_\_\_

イ 救急セット 使用なし ・ 使用あり ・ 付属なし

※使用品: \_\_\_\_\_

ウ キャリングバック 破損なし ・ 破損あり ・ 付属なし

(6) 取扱説明書 付属なし ・ 付属あり

(7) その他特記事項

返却者(署名) \_\_\_\_\_ 返却時間 時 分

確認者氏名 \_\_\_\_\_