

# A E D 受 領 証

AED

型式①      ハートスタート HS1

No.

個数                      個

貸出料金      有      ・      無

有の場合 1台1,000円×      台 =      円

上記のとおり正に了解し受領いたしました。

令和      年      月      日

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

日本赤十字社島根県支部      事務局長      様

## AED使用の状況について（報告）

日本赤十字社島根県支部長 様

報告期日 令和 年 月 日

報告者

使用の 有 ・ 無

### ◎ 使用有りの場合、下記記入

使用状況

1. 傷病(事故)発生日、時刻
2. 傷病者名 \* 個人情報については、十分配慮のうえ報告願います。
3. 考えられる傷病
4. 対応した救助者名
5. 傷病に対応した消防署名  
( \* 隊長名: )
6. AED返却についての確認事項