

加茂市総務課長 様

申請者  
団体名  
氏名

### AED返却確認書

AEDの返却に当たり、下記のとおり確認しました。

#### 記

【貸出期間】 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

【イベント等概要その他変更の有無】 無 ・ 有  
(有の場合、その変更内容)

#### 【返却時確認チェックリスト】

- キズの有無 異常なし ・ 異常あり
- 作動状態（インジケータ確認） 異常なし ・ 異常あり
- 附属品の状況
- ・電極パット 異常なし ・ 異常あり
  - ・キャリーングケース 異常なし ・ 異常あり
- AED使用の有無 無 ・ 有  
(有の場合、「AED使用報告書（第5号様式）添付のこと」)
- AED破損等の有無 無 ・ 有  
(有の場合、「AED破損等報告書（第6号様式）添付のこと」)
- その他特記事項（PR方法等）

返却確認者

--