**AED貸出申込書**

別紙様式 1

日本赤十字社石川県支部ＡＥＤ（自動体外式除細動器）貸出要綱の規定により、下記のとおりＡＥＤの貸出しを申込みます。

 申込日　 令和　　　 年 　　　月 　　　日

記

|  |  |
| --- | --- |
| イベント名・開催日 及び 会場（開催要項を添付） | イベント名 |
| 開催日 |
| 会場 |
| 主催者名連絡先：住所・電話番号 | 〒℡ |
| 貸出期間 | 令和　 　年　 　月　 　日　　　　　時～令和　　 年 　　月　　 日 　　時　　　　　※17時までに返却 |
| 貸出台数 | 　　　 　台　　　 | ※複数台申込の場合は別紙様式2により必要台数分の使用責任者（基礎講習修了者等）を記載すること |
| 申込責任者氏名（基礎講習修了者等）連絡先：住所・電話番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞〒℡ |
| 修了証等　 交付年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | ※修了証等の写しを添付すること |
| ※ ＡＥＤ貸出期間中に、故意または、重大な過失等により機器に故障が発生したと認められた場合は、新規購入または、修理にかかる実費を請求させていただくことがありますので、取扱いには充分注意して下さい。※ ＡＥＤを使用した場合は、返却時に「ＡＥＤ使用報告書」を提出すること。 |
| 支部確認欄 | AED使用について（該当事項に○印） | な　し　　　　・　　　　　あ　り　　　（別紙にて報告） |
| 返 却 確 認 | 上記　貸出AEDの返却を確認しました。令和　　　年　　　月　　　日支部職員氏名 |
| 備　　 考 |  |

**使用責任者**

別紙様式 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 氏　名 | 住所・電話番号 | 修了証等交付年月日(※) |
| 1 | 　 | 〒　　　　　　　　　　　　℡ | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 2 | 　 | 〒　　　　　　　　　　　　℡ | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 3 | 　 | 〒　　　　　　　　　　　　℡ | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 4 | 　 | 〒　　　　　　　　　　　　℡ | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 5 | 　 | 〒　　　　　　　　　　　　℡ | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 6 | 　 | 〒　　　　　　　　　　　　℡ | 令和　　　年　　　月　　　日 |

　　　　　　　 ※修了証等の写しを添付すること**AED使用報告書**

別紙様式 3

報告日　 令和　　　 年 　　　月 　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| イベント名・開催日 及び 会場 | イベント名 |
| 開催日 |
| 会場 |
| 主催者名連絡先：住所・電話番号 | 〒℡ |
| AED施行者氏名 |  |
| AED使用日時 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　　分 |
| AED使用状況等について |  |
| 搬送消防署名 |  |
| 備　　考 |  |

さきに貸出しを受けたAEDの使用について、上記のとおり報告します。

申込責任者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞