

様式第3号

保健衛生主管課長	主幹	主席主査	文書主任	担当	合議

AED使用実績報告書

年 月 日

小川町長

あて

住 所

申請人 団 体 名

代表者名

㊞

小川町自動体外式除細動器（AED）貸出要綱第10条の規定により、次のとおり報告します。

記

貸 出 期 間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
貸出するイベント等	
イベント主催団体	
貸 出 台 数	台
使用実績の有無	有 無
備 考	