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 |  |