年　　月　　日

　（提出先）

川 越 市 長

報告者の住所（施設名）

団体名（所属）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（代表）

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

ＡＥＤ亡失・損傷報告書

川　　収第　　　号で借用したＡＥＤについて、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 行事等の名称 |  |
| 貸出期間 | 　　　年　　月　　日（　）～　　　年　　月　　日（　） |
| 機器名・ｼﾘｱﾙ№ |  |
| 発生日時 | 　　年　　月　　日（　）　　時　　分頃　 |
| 発生場所 |  |
| 発生原因 |  |
| 亡失、損傷等に至った経緯 |  |

注）亡失・損傷に至った経緯をできるだけ詳細に書いてください。