

年 月 日

（報告先）志木市長

（使用者）団体名

住 所

代表者名

連絡先

志木市自動体外式除細動器（AED）紛失・破損等報告書

年 月 日付けで貸出しを受けたAEDについて、下記のとおりAEDの紛失・破損等を報告します。

記

事業の名称	
紛失・破損等の種別	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 故障 <input type="checkbox"/> その他（ ）
紛失・破損時の状況	※AEDの紛失・破損時の状況を具体的に記入してください。

管理番号 ※

※管理番号の欄は記入不要です。