

医療機器会社の連絡先（呼吸器・酸素・吸引器・ポンプなど）

|                          | 会社名 | 器械の種類 | 連絡先（緊急対応ダイヤル） |
|--------------------------|-----|-------|---------------|
| <input type="checkbox"/> |     |       |               |
| <input type="checkbox"/> |     |       |               |
| <input type="checkbox"/> |     |       |               |

バッテリーの確認

内蔵バッテリー

|                          |                     |       |             |
|--------------------------|---------------------|-------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | （ ）時間充電すると（ ）時間作動する |       |             |
| <input type="checkbox"/> | 購入日                 | 年 月 日 |             |
| <input type="checkbox"/> | 点検日                 | 年 月 日 | 次回点検日 年 月 日 |

予備バッテリー

|                          |                     |       |             |
|--------------------------|---------------------|-------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | 機種（ ）               |       |             |
| <input type="checkbox"/> | （ ）時間充電すると（ ）時間作動する |       |             |
| <input type="checkbox"/> | 購入日                 | 年 月 日 |             |
|                          | 点検日                 | 年 月 日 | 次回点検日 年 月 日 |

発電機

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| 機種（ ） |       |       |       |
| 購入日   | 年 月 日 |       |       |
| 点検日   | 年 月 日 | 次回点検日 | 年 月 日 |

※最新の点検報告書を一緒におきましょう。