

○多治見市自動体外式除細動器貸出要綱

平成27年6月5日消防本部告示第2号

(趣旨)

第1条 この要綱は、市内で開催される行催事等における救命活動に備えるため、消防本部が所有する自動体外式除細動器（以下「AED」という。）の貸出しについて必要な事項を定めるものとする。

(貸出対象)

第2条 消防長は、次のいずれにも該当する行催事等の主催者に対し、AEDを貸し出すものとする。

(1) 市内で開催される行催事等であること。

(2) 営利を目的としない行催事等であること。

2 前項の規定にかかわらず、消防長が特に必要と認めた場合は、AEDを貸し出すことができる。

(医療従事者等の常駐)

第3条 AEDの貸出対象となる行催事等には、医療従事者又はAEDの使用方法に関する講習を受講した者が常駐していなければならない。

(申請手続)

第4条 AEDの貸出しを希望する者（以下「申請者」という。）は、貸出しを受けようとする日の2月前から7日前までにAED貸出申請書（別記様式第1号）により消防長に申請するものとする。

(貸出しの決定)

第5条 消防長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、貸出しの可否を決定し、AED貸出承認（不承認）通知書（別記様式第2号）により申請者に通知するものとする。ただし、重複する期間に複数の申請があった場合は、申請順により承認又は不承認を決定するものとする。

(貸出期間)

第6条 AEDの貸出期間は、行催事等の初日の前日から最終日の翌日までとし、7日間を限度とする。ただし、消防長が特に必要と認める場合は、この限りでない。

(経費)

第7条 A E Dの貸出しに関する経費は、次の各号のとおりとする。

- (1) 貸出しは無償とする。
- (2) 救命処置でA E Dを使用した場合の消耗品等は無償とする。
- (3) 貸出期間中におけるA E Dの運搬及び維持管理に要する経費は、A E Dを借り受けた行催事等の主催者（以下「借受者」という。）の負担とする。

(維持管理)

第8条 借受者は、A E Dの貸出期間中、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 常に良好な状態でA E Dを管理すること。
- (2) A E Dを使用する権利を他者に転貸し、又は譲渡しないこと。
- (3) A E Dを目的外に使用しないこと。

(返還)

第9条 消防長は、次のいずれかに該当すると認めるときは、借受者に対しA E Dの返還を求めることができる。

- (1) 借受者がA E Dを使用しなくなったとき。
- (2) 借受者がこの要綱の規定に違反したとき。
- (3) その他消防長が特に必要と認めたとき。

(報告)

第10条 借受者は、A E Dを返却する際（前条の規定によりA E Dを返還する場合を含む。）に、A E D使用報告・確認書（別記様式第3号）を消防長に提出し、当該A E Dの点検を受けなければならない。

(損害賠償)

第11条 借受者は、A E Dをその責めに帰すべき理由により故障、破損又は紛失させた場合は、借受者の負担においてこれを補償し、又は修理しなければならない。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、A E Dの貸出しに関し必要な事項は、消防長が別に定める。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

別記

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

多治見市消防長

申請者
団体名
代表者住所
役 職
氏 名
電話番号

印

AED貸出申請書

多治見市自動体外式除細動器貸出要綱第4条に基づき、AEDの貸出しを受けたいので、以下のとおり申請します。

行催事等の名称	
行催事等の開催期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
行催事等の開催場所	
使用目的及び行催事等の概要	
参加予定人数	人
AED講習修了者又は有資格者	氏名： 他名 <input type="checkbox"/> 講習会修了者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他（ ） 【該当に☑】
貸出期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで 日間
使用責任者の連絡先	氏名： 電話番号：

- ※ 救命処置に関する講習の修了証等の写しを添付してください。
- ※ 行事等の概要が分かる資料（チラシなど）があれば添付してください。
- ※ AED貸出日に、免許証等身分を証明するものを持参してください。

年 月 日

様

多治見市消防長

印

AED貸出承認（不承認）通知書

年 月 日付けで申請のありましたAEDの貸出しについては、以下のとおり決定しましたので通知します。

申請結果	<input type="checkbox"/> 承認します ・ <input type="checkbox"/> 承認しません
行催事等の名称	
貸出期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで 日間
貸出AED番号等	
注意事項	1 多治見市自動体外式除細動器貸出要綱を遵守すること。 2 行催事等終了後は、「AED使用報告・確認書」（様式第3号）を添えて返納すること。
不承認理由	

多治見市消防長

借 受 者
 団 体 名
 代 表 者 住 所
 役 職
 氏 名
 電 話 番 号

印

A E D 使用報告・確認書

年 月 日付で貸出承認を受けたA E Dの利用が終わりましたので、以下のとおり返却します。

行催事等の名称			
参加人数			
使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		【該当に <input checked="" type="checkbox"/> 】
使用の状況	【使用した場合のみ】		
電気ショックの有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		【該当に <input checked="" type="checkbox"/> 】
A E D 本体の確認	A E D 本体等のキズ	異常なし	異常あり
	作動確認（インジケータ確認）	異常なし	異常あり
付属品の確認	電極パッド	異常なし	異常あり
	レスキューセット	異常なし	異常あり
	キャリングバッグ	異常なし	異常あり
	取扱説明書等	異常なし	異常あり

上記のとおり確認しました。

A E D 返納確認者（署名） _____