東広島市消防局告示第１号

　東広島市ＡＥＤ提供協力施設公表制度に関する要綱を次のように定める。

　　平成２７年１０月１日

東広島市消防局長　　林　　　　　芳　　和

東広島市ＡＥＤ提供協力施設公表制度に関する要綱

（目的）

第１条　この要綱は、自動体外式除細動器（以下「ＡＥＤ」という。）を設置した施設のうち、当該施設以外の場所で心肺機能が停止した者（次条において「心肺停止傷病者」という。）が発生した場合において、ＡＥＤを無償で提供することが可能な施設を公表することにより、救急現場に居合わせた人によるＡＥＤを活用した応急手当が行われる体制を構築し、もって救命率の向上に資することを目的とする。

（公表対象施設）

第２条　公表の対象とする施設は、東広島市消防局管内に所在する施設のうち、次の各号に掲げる全ての要件（以下「認定要件」という。）を満たす施設として消防局長が認定した施設（以下「ＡＥＤ提供協力施設」という。）とする。

(1) 施設付近で心肺停止傷病者が発生した場合において、当該施設に設置しているＡＥＤを無償で提供できること。

(2) ＡＥＤ提供協力施設であることを公表すること及び第４条の規定により消防局長が交付するＡＥＤ提供協力施設表示証（以下「表示証」という。）を当該施設に掲示することに同意すること。

(3) 提供するＡＥＤについて、適切な管理を行っていること。

　（認定の申請）

第３条　ＡＥＤ提供協力施設の認定を受けようとする施設の代表者は、ＡＥＤ提供協力施設認定申請書（別記様式第１号）により、消防局長に申請するものとする。

　（認定及び認定証等の交付）

第４条　消防局長は、前条の申請があったときは、申請内容を確認し、認定要件を満たしていると認めたときは、当該施設の代表者に対して別に定めるＡＥＤ提供協力施設認定証（以下「認定証」という。）及び表示証を交付するものとする。

２ 消防局長は、認定証及び表示証を交付したときは、ＡＥＤ提供協力施設認定証等交付台帳（別記様式第２号。以下「交付台帳」という。）に必要な事項を記録するものとする。

　（公表）

第５条　消防局長は、前条第１項の規定により認定証及び表示証を交付したときは、ＡＥＤ提供協力施設の名称、住所、ＡＥＤの設置場所及び提供可能時間を本市ホームページ等により速やかに公表するものとする。

２　ＡＥＤ提供協力施設の代表者は、交付された表示証を当該施設の出入口等公衆が容易に視認できる場所に掲示するものとする。

　（申請内容の変更等）

第６条　ＡＥＤ提供協力施設の代表者は、次の各号に掲げる事由が生じたときは、ＡＥＤ提供協力施設変更等申請書兼表示証再交付申請書（別記様式第３号）により、消防局長に申請するものとする。

(1) 申請内容に変更が生じたとき。

(2) 表示証を亡失し、又は損傷したとき。

２　消防局長は、前項の申請があったときは、必要に応じて表示証を再交付するものとする。

　（認定の取消し）

第７条　ＡＥＤ提供協力施設の代表者は、認定の取消しを希望するときは、ＡＥＤ提供協力施設認定取消申請書（別記様式第４号）により、消防局長に申請するものとする。

２　消防局長は、前項の申請を受けたとき、又はＡＥＤ提供協力施設が次の各号に掲げる事由のいずれかに該当すると認めるときは、認定を取り消すものとする。

(1) 認定要件を満たさないこととなったとき。

(2) 偽りその他不正の手段によりＡＥＤ提供協力施設の認定を受けたことが判明したとき。

(3) 前２号に掲げるもののほか、消防局長が認定を取り消すことが適当であると認めたとき。

３　消防局長は、前項の規定により認定を取り消したときは、当該施設の代表者に対し、ＡＥＤ提供協力施設認定取消通知書（別記様式第５号）により通知するものとする。

４　前項の規定により認定を取り消された施設の代表者は、速やかに消防局長に認定証及び表示証を返還しなければならない。

（交付台帳の整理）

第８条　消防局長は、交付台帳に記録した内容に変更等があったときは、速やかに記録内容を修正するものとする。

　（調査）

第９条　消防局長は、ＡＥＤ提供協力施設の認定要件に関する事項等について、必要に応じて調査を行うことができる。

　（雑則）

第１０条　この要綱に定めるもののほか、この制度の実施について必要な事項は別に定める。

　　　附　則

　この要綱は、平成２７年１０月１日から施行する。

別記様式第１号（第３条関係）

ＡＥＤ提供協力施設認定申請書

平成　　年　　月　　日

東広島市消防局長　様

　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　住　　　所

　 　　　　　　　 名　　　称

　　　　　　　 代表者氏名

ＡＥＤ提供協力施設の認定を受けたいので、東広島市ＡＥＤ提供協力施設公表制度に関する要綱第３条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、付近で心肺停止傷病者が発生したときは、ＡＥＤを無償で提供することに協力します。また、協力施設であることを公表すること及び表示証を掲示することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設 | 名　称 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| Ａ  Ｅ  Ｄ | 設置場所 | 階　数 | 階 | 位　置 | | 付近 | |
| 提供可能時間 | 曜　日 | □月　□火　□水　□木　□金　□土　□日 | | | | |
| 時　間 |  | | | | |
| 祝祭日 |  | | | | |
| 時　間 |  | | | | |
| 機種情報 | 設置年月日 | 年　 月 　日 | | 設置区分 | | 購入・リース |
| メーカー名 |  | | 機種名 | |  |
| 表示証 | | 交付希望枚数 | 枚 | | 掲示場所 | |  |
| 連絡先 | | 所属 |  | | 担当者氏名 | |  |
| 電話番号 |  | | | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | | | |
| 救急現場への搬送 | | 可　・　否 | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 電話番号 |  | | | | |

備考１　同一施設にＡＥＤを複数設置している場合は、別紙を添付してください。

２　ＡＥＤ提供協力施設付近で心肺停止傷病者が発生したとき、又は認定要件に関する事項等について確認を要するときは、消防局から連絡をすることがあります。

３　「救急現場への搬送」とは、消防局から「緊急連絡先」に要請したときに、可能な範囲で、付近で発生した救急現場へＡＥＤを搬送していただくことです。

【消防局記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 経過欄 | 認定番号・ＡＥＤ番号 |
| 第　　　－　　　号 |

別紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ａ  Ｅ  Ｄ | 設置場所 | 階　数 | | 階 | 位　置 | | | 付近 | |
| 提供可能時間 | 曜　日 | | □月　□火　□水　□木　□金　□土　□日 | | | | | |
| 時　間 | |  | | | | | |
| 祝祭日 | |  | | | | | |
| 時　間 | |  | | | | | |
| 機種情報 | 設置年月日 | | 年　 月 　日 | | 設置区分 | | | 購入・リース |
| メーカー名 | |  | | 機種名 | | |  |
| 【消防局記入欄】 | | | | | | | | | |
| 受付年月日 | | | 経過欄 | | | | 認定番号・ＡＥＤ番号 | | |
| 第　　　　―　　　号 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ａ  Ｅ  Ｄ | 設置場所 | 階　数 | | 階 | 位　置 | | | 付近 | |
| 提供可能時間 | 曜　日 | | □月　□火　□水　□木　□金　□土　□日 | | | | | |
| 時　間 | |  | | | | | |
| 祝祭日 | |  | | | | | |
| 時　間 | |  | | | | | |
| 機種情報 | 設置年月日 | | 年　 月 　日 | | 設置区分 | | | 購入・リース |
| メーカー名 | |  | | 機種名 | | |  |
| 【消防局記入欄】 | | | | | | | | | |
| 受付年月日 | | | 経過欄 | | | | 認定番号・ＡＥＤ番号 | | |
| 第　　　　―　　　号 | | |

別記様式第２号（第４条関係）

ＡＥＤ提供協力施設認定証等交付台帳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定  番号等 | | 協力施設 | | 認定年月日等 | | | ＡＥＤ | | | | | | 表示証 | | 連絡先 | | | | 救急現場搬送 | | 申請者 | | |
| 認定番号 | ＡＥＤ番号 | 名称 | 所在地 | 認定 | 変更 | 取消 | 設置場所 | | 提供可能  時間 | | | | 交付希望数 | 掲示場所 | 所属 | 担当者氏名 | 電話番号 | Ｅ・ｍａｉｌ | 可否 | 緊急連絡先 | 住所 | 名称 | 代表者職氏名 |
| 階数 | 位置 | 曜日 | 時間 | 祝祭日 | 時間 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

別記様式第３号（第６条関係）

ＡＥＤ提供協力施設変更等申請書兼表示証再交付申請書

平成　　年　　月　　日

　東広島市消防局長　様

　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　住　　　所

　 　　　　　　　　　 名　　　称

　　　　　　　　　 代表者氏名

　東広島市ＡＥＤ提供協力施設公表制度に関する要綱第６条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分 | □　申請内容の変更  □　ＡＥＤの追加申請  □　表示証の再交付【　亡失　・　損傷　】 |

備考１　申請内容の変更の場合は、次の表に認定番号及び変更がある項目を記入してください。

２　ＡＥＤの追加申請の場合は、次の表に施設及びＡＥＤの項目を記入してください。

３　表示証の再交付の場合は、該当する申請理由に○をつけ、次の表に認定番号を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定番号 | |  | | | | | |
| 施設 | 名　称 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| ＡＥＤ | 設置場所 | 階　数 | 階 | 位　置 | | 付近 | |
| 提供可能時間 | 曜　日 | □月　□火　□水　□木　□金　□土　□日 | | | | |
| 時　間 |  | | | | |
| 祝祭日 |  | | | | |
| 時　間 |  | | | | |
| 機種情報 | 設置年月日 | 年　月　日 | | 設置区分 | | 購入・リース |
| メーカー名 |  | | 機種名 | |  |
| 表示証 | | 交付希望枚数 | 枚 | | 掲示場所 | |  |
| 連絡先 | | 所　属 |  | | 担当者氏名 | |  |
| 電話番号 |  | | | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | | | |
| 救急現場への搬送 | | 可　・　否 | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 電話番号 |  | | | | |

【消防局記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 経過欄 | 認定番号・ＡＥＤ番号 |
| 第　　　―　　　号 |

別記様式第４号（第７条関係）

ＡＥＤ提供協力施設認定取消申請書

平成　　年　　月　　日

　東広島市消防局長　様

　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　住　　　所

　 　　　　　　　　　 名　　　称

　　　　　　　　　 代表者氏名

ＡＥＤ提供協力施設の認定の取消しを希望するので、東広島市ＡＥＤ提供協力施設公表制度に関する要綱第７条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定番号 | |  |
| 施設 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 認定の取消しを  希望する理由 | |  |

【消防局記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 経過欄 |

別記様式第５号（第７条関係）

ＡＥＤ提供協力施設認定取消通知書

東広消　第　　　　　号

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　様

東広島市消防局長

東広島市ＡＥＤ提供協力施設公表制度に関する要綱第７条第２項の規定に基づき、次のとおりＡＥＤ提供協力施設の認定を取り消したので、速やかに認定証及び表示証を返還してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定番号 | |  |
| 認定取消年月日 | | 平成　　年　　月　　日 |
| 施設 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 認定を取り  消した理由 | |  |