

大月市自動体外式除細動器（A E D）貸出要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、本市で開催される各種行事において、参加者等が心停止状態に陥った際に備えるため、市が管理している自動体外式除細動器（以下「A E D」という。）を各種行事等を主催する団体に貸し出すことに関し、必要な事項を定めるものとする。

（貸出しの対象）

第2条 A E Dの貸出しの対象となる行事等は、次のいずれかに該当する行事等とする。

- （1）市が主催、後援する行事
- （2）市民が主な対象となり、おおむね10人以上集まり、かつ、営利を目的としないスポーツ競技、イベント、講習会等の各種行事
- （3）その他市長が必要と認める行事等

（貸出しの要件）

第3条 A E Dの貸出しを受ける場合においては、原則として医師、保健師、看護師等の医療従事者、救急救命士又はA E Dの取扱いを含めた普通救命講習を修了した者をその会場等に配置しなければならない。

（貸出しの期間）

第4条 A E Dの貸出期間は、1回の申請につき5日以内とする。ただし、市長が特別な事由があると認める場合は、この限りでない。

（貸出しの申請）

第5条 A E Dの貸出しを受けようとする団体の代表者（以下「申請者」という。）は、貸出しを希望する日の2箇月前の日の属する月の初日から1週間前までに、A E D借用申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に必要な書類を添えて、市長に提出しなければならない。

（貸出しの決定）

第6条 市長は、前条の規定による申請書が提出されたときは、速やかにその内容を審査の上、承認・不承認を決定し、A E D貸出承認（不承認）通知書（様式第2号）を申請者に通知するものとする。

2 前項の規定により貸出しの承認を受けた者（以下「使用者」という。）は指定する場所においてA E Dの引渡しを受けるものとする。

- 3 重複する期間に配置台数を超えて申請があった場合は、原則として申込順により承認・不承認を決定するものとする。

(経費)

第7条 AEDの貸出料及び使用したパットは無料とする。

- 2 貸出期間中におけるAEDの運搬及び維持管理に要する経費は、使用者の負担とする。

(貸出中の管理)

第8条 使用者は、AEDを返還するまでの間において、次に掲げる事項を遵守し適正に管理しなければならない。

- (1) AEDを取扱説明書に基づき適切に使用すること。
- (2) AEDを処分し、又は目的外に使用しないこと。
- (3) AEDを転貸し、又は譲渡しないこと。

(損害賠償)

第9条 使用者は、AEDを亡失、故意又は過失によって破損させたときは、その損害を賠償しなければならない

- 2 使用者は故意又は過失の有無にかかわらずAED亡失等報告書(様式第3号)を提出しなければならない。

(返還)

第10条 市長は、使用者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、AEDの返還を求めることができる。

- (1) AEDを使用しなくなったとき。
- (2) この要綱に違反したとき。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成26年6月1日から施行する。

年 月 日

（あて先）大月市長

A E D借用申請書

申請者 住 所
 団 体 名
 代表者名 ㊟
 電話番号

大月市自動体外式除細動器（A E D）貸出要綱の規定により、次のとおりA E Dの借用について申請します。

行事等の名称	
開 催 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分から 年 月 日 午前・午後 時 分まで
開 催 場 所	
参 加 予 定 人 数	人
担 当 者 名 連 絡 先	担当者名： 連絡先： — — (事務所 ・ 自宅 ・ 携帯電話)
資格を有する者	氏名
資格の種類 ※	<input type="checkbox"/> 医師・ <input type="checkbox"/> 看護師・ <input type="checkbox"/> 保健師・ <input type="checkbox"/> 救急救命士・ <input type="checkbox"/> 講習修了者（該当に <input checked="" type="checkbox"/>)
貸 出 希 望 日	年 月 日
返 却 予 定 日	年 月 日

添付資料：当該行事等の概要が分かる資料があれば添付してください。

※資格がわかる書類等の写しを添付してください。

市使用欄

貸出の対象の区分	要綱第2条 第 号
貸 出 の 可 否	可・否（否の場合の理由： ）
返却時の機器・備品の確認	<input type="checkbox"/>

様

大月市長



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、次のとおり決定しましたので、大月市自動体外式除細動器（AED）貸出要綱第6条第1項の規定により通知します。

行事等の名称	
貸出しについて	<input type="checkbox"/> 承認します ・ <input type="checkbox"/> 承認しません （該当に <input checked="" type="checkbox"/>)
貸出AED番号	
貸出・返還場所	
貸出期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
特記事項	<p>1 AEDの貸出時にお持ちいただくもの</p> <p>① 本通知書</p> <p>② 運転免許証、保険証等、受領者の本人確認ができるもの</p> <p>2 AED貸出期間中に、故意又は過失により亡失し、又は破損させた場合には、原状回復をしていただきますので取扱いには十分注意をしてください。</p> <p>また、使用者が誤った使用により生じた事故等については、本市は一切の責任を負いません。</p>
不承認の理由	

AED亡失等報告書

年 月 日

（あて先）大月市長

申請者 住 所

団 体 名

代表者名

印

電話番号

大月市自動体外式除細動器（AED）貸出要綱の規定により、次のとおりAEDの亡失・故障・破損について報告します。

行 事 等 の 名 称	
開 催 日 時	年 月 日 から 年 月 日 まで
開 催 場 所	
貸 出 A E D 番 号	
担 当 者 名 連 絡 先	担当者名： 連絡先： — — (事務所 ・ 自宅 ・ 携帯電話)
亡失・故障の種別	<input type="checkbox"/> 亡失 ・ <input type="checkbox"/> 故障 ・ <input type="checkbox"/> 破損 (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)
亡失時の状況	※AEDの亡失・故障時等の状況を詳しく記入して下さい。