

吉備中央町自動体外式除細動器貸出要綱

(目的)

第1条 この告示は、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、本町で開催される各種行事においてAEDを貸し出すことにより、心肺停止者への早期の救命手当てを行うとともに、町民へAEDの必要性を普及啓発し、町民の安全及び安心の確保に資することを目的とする。

(貸出対象)

第2条 AEDの貸出しの対象となる行事は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 町が主催する行事
- (2) 町が後援又は協力する行事
- (3) 町内において組織する団体等が主催し、かつ、営利を目的としない行事
- (4) その他、町長が認めた場合

(貸出条件)

第3条 AEDの貸出しについては、次のいずれかに該当する者を貸出対象となる行事の開催期間を通じてその会場に常時配置していることとする。

- (1) 医師等の医療従事者
- (2) 消防署の職員、又は、AEDを使用した救命講習等を修了している者

(貸出期間)

第4条 AEDの貸出期間は、貸出日及び返却日を含め4日以内とする。ただし、町長が特別な理由があると認める場合は、この限りではない。

(申請方法)

第5条 AEDの貸出しを受けようとするものは、原則として貸出しを受けようとする日の3か月前から前日までに、吉備中央町自動体外式除細動器貸出申請書(様式第1号)により町長に申請しなければならない。

(維持管理)

第6条 前条の規定による貸出しの決定を受けたもの(以下「借受者」という。)はAEDを常に良好な状態で管理し、使用しなければならない。

2 借受者は、AEDを申請した目的以外に利用し、又は転貸してはならない。

(費用負担)

第7条 AEDの貸出料は、無料とする。

2 貸出期間中におけるAEDの運搬等に要する経費は、借受者が負担するものとする。ただし、貸出期間中、AEDを傷病者に対して使用した場合の新しいパッドへの更新は、AEDの返却後、町の責任及び負担において行うものとする。

(返却)

第8条 借受者は、貸出期間の満了後、速やかにAEDを返却し、吉備中央町自動体外式除細動器借用実績報告書(様式第2号)を町長に提出しなければならない。

(損害賠償)

第 9 条 町長は、借受者が、故意又は過失により A E D を亡失し、又は破損させた場合には、現品又は町長が相当と認める金額をもって賠償させることができる。

(損害賠償責任)

第 10 条 町は、借受者が誤った A E D の使用により生じた事故に対しては、一切の責任を負わない。

(貸出の中止及び返還)

第 12 条 町長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、A E D の貸出しを中止し、返還させることができる。

- (1) 借受者が、A E D を使用しなくなったとき。
- (2) 借受者が、本要領の規定に違反したとき。
- (3) その他、町長が特に必要と認めたとき。

(その他)

第 13 条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和 2 年 6 月 1 日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

吉備中央町自動体外式除細動器貸出申請書

年 月 日

吉備中央町長 様

（申請者）所 在

団 体 名

代表者名



AEDの貸出しを受けたいので、吉備中央町自動体外式除細動器貸出要綱第5条の規定により次のとおり申請します。

行事等の名称	
開催期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
開催場所	
行事内容及び参加予定者数	参加予定者数 _____ 人
貸出希望日時	年 月 日（ ） 時
返却予定日時	年 月 日（ ） 時
医療従事者又は普通救命講習等受講者氏名	<input type="checkbox"/> 医療従事者（資格名： _____） <input type="checkbox"/> 普通救命講習等受講者
	氏 名 _____
使用責任者	電話番号 _____（ ）
備 考	

【借用時申請者承諾欄】

吉備中央町自動体外式除細動器貸出要綱の規定を十分承知し、借用中の管理・使用に係る一切の責任を当方が負うものとして、AEDを借り受けます。

申請者署名： _____

様式第2号（第8条関係）

吉備中央町自動体外式除細動器借用実績報告書

年 月 日

吉備中央町長 様

（借受者）所 在

団 体 名

代表者名



電話番号

イベントが終了したので、貸出しを受けたAEDについて、吉備中央町自動体外式除細動器貸出要綱第8条の規定により次のとおり報告します。

行事等の名称		
開催期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで	
開催場所		
参加人数	人	
借用期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで	
AED使用の有無	有 ・ 無	
使用した場合の状況	使用日時	年 月 日（ ） 時 分頃
	使用者	主催者・参加者・その他（ ） 資格区分：医師・保健師・看護師・救急救命士・講習修了者
	使用を受けた者	【分かる範囲で記載願います。】 住所：（ ）市・町・村 性別： 男 ・ 女 年齢：（ ）歳くらい
	使用時の状況	【分かる範囲で記載願います。】
備 考		