

我孫子市自動体外式除細動器（A E D）設置施設登録要綱

（目的）

第1条 この要綱は、本市における自動体外式除細動器（以下「A E D」という。）の設置施設の拡大を図るとともに、その施設を把握し、これを公表及び表示することにより、市民への周知を図り、もって周辺での救命事案発生時に備え、救命体制の向上を図ることを目的とする。

（対象施設）

第2条 この要綱は、市内でA E Dを設置した施設を対象とする。

（登録基準）

第3条 消防長は、施設が次の各号に掲げる基準のいずれにも該当していると認める場合に、当該施設を登録することとする。

- （1） 医療機器の承認を受けたA E Dを適切に管理していること。
- （2） 営業、就業等の時間中常時A E Dを使用し、又は貸出しすることができる状態にあること。
- （3） A E Dの登録に関する情報の公開に同意すること。

（登録申請）

第4条 この要綱に規定する目的等に賛同し、登録しようとする設置施設の代表者等（以下「申請者」という。）は、自動体外式除細動器設置施設登録申請書（様式第1号）を消防長に提出するものとする。

（審査等）

第5条 消防長は、前条の規定による申請があったときは、速やかにその内容を審査するとともに、必要に応じて調査することができるものとする。

（登録）

第6条 消防長は、前条の規定による審査等の結果、登録基準を満たすと認める場合は、自動体外式除細動器設置施設登録台帳（様式第2号。以下「登録台帳」という。）に必要事項を記載し、申請者に自動体外式除細動器設置施設登録標章（様式第3号。次項において「登録標章」という。）を交付するものとする。

2 前項の規定による登録を受けた施設（以下「登録施設」という。）は、登録標章を登録施設の入口付近の分かりやすい位置に表示するものとする。

(公表)

第7条 消防長は、登録施設の名称、所在地等を市民に周知するため、次の方法により公表するものとする。

- (1) 我孫子市ホームページによる公表
- (2) 救命講習等での資料による公表
- (3) その他AEDの普及啓発に関する資料による公表

(変更に関する届出)

第8条 登録施設の代表者等(以下「登録者」という。)は、登録内容に変更があった場合は、速やかに自動体外式除細動器設置施設登録内容変更届出書(様式第4号)を消防長に提出するものとする。

2 消防長は、前項の規定による届出を受けたときは、登録台帳の記載事項を修正するものとする。

(登録の抹消)

第9条 登録者が、登録の抹消を希望する場合は、自動体外式除細動器設置施設登録抹消申請書(様式第5号)を消防長に提出するものとする。

2 消防長は、前項の規定による申請を受けたときは、登録を抹消するものとする。ただし、第3条に規定する基準を満たさなくなったときは、前項の規定に関わらず登録を抹消できるものとする。

(登録者の責務)

第10条 登録者の責務は、次に掲げるものとする。

- (1) 従業員等に対して応急手当に必要な知識及び技能の指導育成に努めること。
- (2) AEDの維持管理を適切に行うこと。
- (3) AEDを使用した場合は、登録者の責任において消耗品を補充すること。
- (4) AEDが故障した場合は、登録者の責任において修理すること。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、消防長が別に定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

自動体外式除細動器設置施設登録申請書

年 月 日	
我孫子市消防長 あて	
申請者：住 所 施設名 氏 名	
自動体外式除細動器設置登録施設として、次のとおり申請します。	
登 録 施 設	名 称： 所 在 地： 設置場所：
AED等の情報	メーカー名・型番：_____ 設置年月日：____年 ____月 ____日
AED利用可能 日・時間	____時 ____分から ____時 ____分まで * 使用可能日（例：平日9時から17時まで）
連 絡 先	担当者氏名：_____ 連絡先（電話：____ - ____ - ____） 緊急連絡先（電話：____ - ____ - ____）
救命講習等 修了者の有無	有 ・ 無
※受 付 欄	※備 考

※ 欄は記入しないでください

自動体外式除細動器設置施設登録標章

AED

Automated External Defibrillator

【自動体外式除細動器】



協力施設

我孫子市消防本部

様式第4号（第8条関係）

自動体外式除細動器設置施設登録内容変更届出書

年 月 日	
我孫子市消防長 あて	
届出者：住 所 施設名 氏 名 電 話	
自動体外式除細動器設置施設登録内容の変更について届出します。	
変 更 年 月 日	年 月 日 ()
変 更 内 容	
変 更 前	
変 更 後	
※受 付 欄	※備 考

※欄は記入しないでください

様式第5号（第9条関係）

自動体外式除細動器設置施設登録抹消申請書

年 月 日	
我孫子市消防長 あて	
申請者：住 所 施設名 氏 名 電 話	
自動体外式除細動器設置施設登録の抹消について申請します。	
登録抹消年月日	年 月 日（ ）
登録抹消の理由	
登録番号	第 号
※受付欄	※備考

※欄は記入しないでください