

恵庭市AED設置施設公表制度実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、恵庭市の行政区域内（以下「市内」という。）における自動体外式除細動器（以下「AED」という。）の設置施設を把握し、それを公表及び表示することについて必要な事項を定めることにより、AEDを設置する施設の拡大と救命率の向上を図ることを目的とする。

(対象施設)

第2条 この要綱による公表及び表示の対象となる施設は、市内のAEDを設置した施設（以下「AED設置施設」という。）とする。

(公表)

第3条 AED設置施設を所有又は管理するもの（以下「施設管理者」という。）は、この要綱に基づく公表及び表示を承諾する場合、AED設置施設公表承諾書（別記様式第1号。以下「承諾書」という。）を消防長に提出しなければならない。

2 消防長は、前項の承諾書を受理した場合は、恵庭市AED表示証管理台帳（別記様式第2号）に登録するものとする。

3 消防長は、第1項の承諾書を提出したAED設置施設（以下「AED公表施設」という。）の名称、所在地等を次の各号の方法により公表するものとする。

- (1) 恵庭市公式ホームページ
- (2) 救命講習会等の資料
- (3) AEDの普及啓発に関する資料
- (4) その他消防長が必要と認める方法

4 施設管理者は、提出した承諾書の内容が変更になった場合は、AED設置施設情報変更届（別記様式第3号）を消防長に提出しなければならない。

(表示証の交付)

第4条 消防長は、AED公表施設に対して、AED設置施設表示証（別記様式第4号。以下「表示証」という。）を交付するものとする。

2 表示証の交付は、AED公表施設に対し原則1枚とする。

3 施設管理者は、表示証を汚損、破損及び紛失した場合で、表示証の再交付を受ける場合は、AED設置施設表示証再交付願（別記様式第5号）を消防長に提出しなければならない。

(交付要件)

第5条 消防長は次の各号のいずれにも該当すると認める場合に限り、表示証を交付することができる。

- (1) AEDが適正に維持管理されていること。
- (2) 利用可能時間中の緊急時において速やかにAEDを提供できるとともに、AED使用後は、AED公表施設の責任において整備することができること。

(表示証の掲示)

第6条 表示証は、AED公表施設の出入口、又はAEDの設置場所付近等の周囲から見えやすい場所に掲示するものとする。

(公表登録の抹消)

第7条 公表することが出来ない事由が生じたAED公表施設において、AEDを廃止、又は常時使用が不能となった場合、若しくは公表の取り消しをする場合は、AED設置施設公表登録抹消届(別記様式第6号)を消防長に提出するとともに、表示証を返却しなければならない。

第8条 この要綱に定めるもののほか、AED設置施設公表制度に関し必要な事項は、消防長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年7月15日から実施する。

別記様式第1号（第3条関係）

AED設置施設公表承諾書

年 月 日

恵庭市消防長 様

住所又は所在地 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____

恵庭市AED設置施設公表制度実施要綱第3条により提出します。

設置施設名称	
AED設置場所	所在地：恵庭市 設置場所：
AED設置年月日	年 月 日
担当者 連絡先	氏 名： 電 話： -
利用可能曜日 利用可能時間	<input type="checkbox"/> 平日 ・ <input type="checkbox"/> 土曜日 ・ <input type="checkbox"/> 日曜日 ・ <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> その他（ ） ： ~ ：

（公表内容）

1. 設置施設名称、所在地、設置場所等について公表します。
2. 公表方法は、恵庭市公式ホームページ、救命講習会等の資料、AEDの普及啓発に関する資料、その他に公表します。

消防記載欄

台帳番号		上記のとおり受理致しました。 年 月 日			
表示証交付枚数	枚				
区分	国・道・市・民間				
備考	決	所長	主査	スタッフ	受付印
	裁				

別記様式第3号（第3条関係）

AED設置施設情報変更届

年 月 日

恵庭市消防長 様

住所又は所在地 _____

名 _____ 称 _____

代表者氏名 _____

恵庭市AED設置施設公表制度実施要綱第3条により提出します。

設置施設名称	
AED設置場所	所在地：恵庭市 設置場所：
担当者 連絡先	氏名： 電話： _____
利用可能曜日 利用可能時間	<input type="checkbox"/> 平日 ・ <input type="checkbox"/> 土曜日 ・ <input type="checkbox"/> 日曜日 ・ <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ： _____ ～ _____
備考	

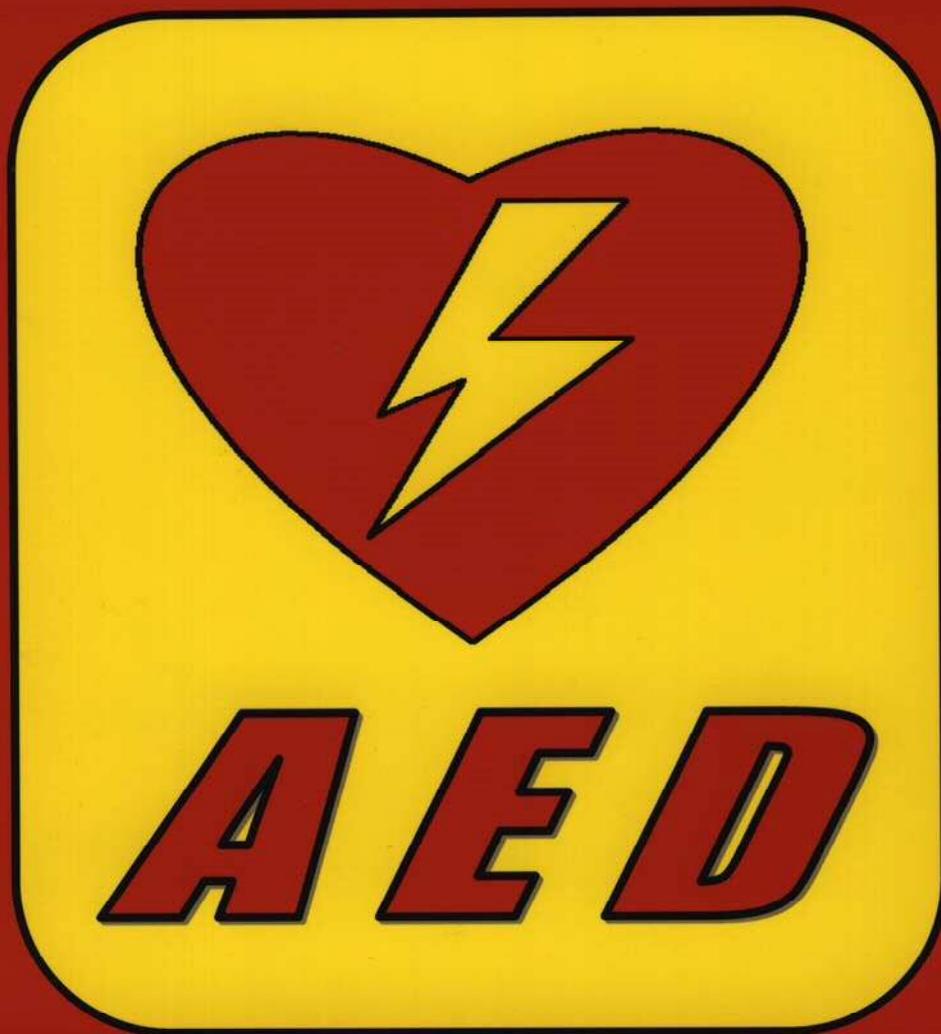
（注意）

1. 変更になった箇所のみ記載して提出すること。
2. 本届出の提出後には、変更された設置施設名称、所在地、設置場所等について公表します。
3. 公表方法は、恵庭市公式ホームページ、救命講習会等の資料、AEDの普及啓発に関する資料、その他に公表します。

消防記載欄

台帳番号		上記のとおり受理致しました。				
	備考	決 裁	所長	主査	スタッフ	受付印

自動体外式除細動器設置施設



当施設にはAED（自動体外式除細動器）が設置してあります。

恵庭市消防本部

別記様式第5号（第4条関係）

AED設置施設表示証再交付願

年 月 日

恵庭市消防長 様

住所又は所在地 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____

恵庭市AED設置施設公表制度実施要綱第4条により提出します。

設置施設名称	
再交付理由	
表示証交付希望枚数	枚

消防記載欄

台帳番号		上記のとおり受理致しました。			
表示証交付枚数	枚	年 月 日			
備考	決 裁	所長	主査	スタッフ	受付印

別記様式第6号（第7条関係）

AED設置施設公表登録抹消届

年 月 日

恵庭市消防長 様

住所又は所在地 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____

恵庭市AED設置施設公表制度実施要綱第5条により提出します。

設置施設名称	
AED設置場所	所在地：恵庭市 設置場所：
公表登録抹消事由	
表示証返却枚数	枚

(注意)

1. 本届出時には、AED設置施設表示証を返却してください。

消防記載欄

台帳番号		上記のとおり受理致しました。				
表示証返却枚数	枚	年 月 日				
備考		決 裁	所長	主査	スタッフ	受付印