

## にいがた救命サポーター制度実施要綱

### (目的)

第1条 この制度は、自動体外式除細動器（以下「A E D」という。）を任意で設置している事業所等と消防局が協力し、各事業所付近で発生した心肺停止事案に対して、居合わせた市民が速やかにA E Dを使用できる環境を整備することにより、早期除細動体制を構築し、地域の社会復帰率の向上を目指すとともに、助け合える地域社会をつくることを目的とする。

### (用語の定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 事業所等 事業所又はその他の団体をいう。
- (2) にいがた救命サポーター協力事業所 A E Dの貸出し等の協力が可能な事業所等に対して、消防局長がにいがた救命サポーター登録証を交付した事業所等（以下「協力事業所」という。）をいう。
- (3) にいがた救命サポーター登録証 協力事業所に対して消防局長が交付する登録証（以下「登録証」という。）をいう。
- (4) にいがた救命サポーター登録ステッカー 協力事業所に対して交付するステッカー（以下「ステッカー」という。）をいう。

### (協力事業所の要件)

第3条 消防局長は、次の各号に掲げるいずれかの協力を行える事業所を協力事業所とし、当該事業所のA E D設置情報等を消防指令管制センターに登録する。ただし、重大な消防法（昭和23年法律第186号）違反がある場合は、協力事業所に登録しないものとする。

- (1) 協力事業所付近で発生したA E Dを必要とする救急事案に対して、A E Dを貸出すことができること。

(2) 協力事業所付近で発生したAEDを必要とする救急事案に対して、救急現場にAEDを届け、可能な場合は応急手当を実施できること。

(協力事業所の登録)

第4条 協力事業所の登録を受けようとする事業所等は、にいがた救命サポーター協力届出書（別記様式第1号）を消防局長に提出するものとする。

(登録証及びステッカーの交付)

第5条 消防局長は、前条の規定による届け出をした事業所等が、第3条の要件に該当すると認めたとき、登録証（別記様式第2号）及びステッカー（別記様式第3号）を交付するものとする。

(1) 登録証は、事業所ごとに1枚とする。

(2) ステッカーは、登録AED1台に対し1枚とする。

(3) 登録証又はステッカーを汚損、破損若しくは紛失したときは、登録証等再交付申請書（別記様式第4号）を消防局長に提出するものとする。

(登録証及びステッカーの掲示)

第6条 協力事業所は、登録証を事業所内に掲示するとともに、ステッカーを出入口等の屋外から見やすい場所に掲示するものとする。

(協力事業所の公表)

第7条 消防局長は、協力事業所の名称、所在地等を新潟市消防局のホームページ等により公表するものとする。

(登録情報等の変更)

第8条 協力事業所は、緊急連絡先やAEDの設置場所等に変更があった場合、登録変更届出書（別記様式第5号）を消防局長に提出するものとする。

(登録の取消し)

第9条 協力事業所は、登録の取消しを希望するときは、登録取消届出書（別記様式第6号）を消防局長に提出するものとする。

2 消防局長は、前項の届出を受けたとき又は協力事業所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、登録を取り消すものとする。

(1) 第3条に規定する要件を満たさなくなったとき。

(2) 協力事業所が廃業したとき。

(3) 偽りその他不正な手段により登録されたとき。

(4) 前3号のほか、登録することが適当でないと認めたとき。

3 消防局長は、前項の規定により登録を取り消したときは、当該事業所に対して、登録取消通知書（別記様式第7号）を通知し、消防指令管制センターに登録された当該事業所のAED設置情報等を速やかに削除するものとする。

4 前項の規定により登録を取り消された事業所等は、消防局長に登録証及びステッカーを返還しなければならない。

(費用の負担)

第10条 当該制度の協力により生じたAEDに係わる費用の一切は、協力事業所が負担するものとする。

(所掌)

第11条 この要綱に関する事務は、新潟市消防局救急課において所掌する。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、この要綱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28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にある改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

にいがた救命サポーター協力届出書

年 月 日

(宛先)  
新潟市消防局長

届出者  
住 所  
名 称  
代表者職氏名

にいがた救命サポーター制度実施要綱第 4 条の規定に基づき、次のとおり届出します。

|      |                 |                                    |  |    |     |
|------|-----------------|------------------------------------|--|----|-----|
| 施設情報 | 名 称*1           |                                    |  | 公表 | 可・否 |
|      | 所在地             | 〒                                  |  |    |     |
|      | 事務連絡先           | 担 当                                |  |    |     |
|      |                 | 電話番号                               |  |    |     |
|      |                 | E-mail                             |  |    |     |
| 緊急連絡 | 対応窓口*2<br>緊急連絡先 | 窓 口                                |  |    |     |
|      |                 | 電話番号 1                             |  |    |     |
|      |                 | 電話番号 2                             |  |    |     |
| 協力区分 | AEDの貸出し         | 可能・不可の場合もある ・不可                    |  |    |     |
|      | AEDを届ける         | 可能・不可の場合もある ・不可                    |  |    |     |
|      | 心肺蘇生            | 可能・不可の場合もある ・不可                    |  |    |     |
| 対応時間 | 曜 日             | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 （可能日に○印） |  |    |     |
|      | 対応可能時間          | 時 分 ～ 時 分 ・ 24 時間                  |  |    |     |
|      | その他<br>(年未年始等)  |                                    |  |    |     |

備考＊1 消防局のホームページ等で公表する際の名称を記入してください。

＊2 原則、協力を依頼する際は、消防指令管制センターから緊急連絡先に電話をします。  
連絡先は、できるだけ繋がりやすく事情を分かる人が対応しやすい番号として下さい。

【消防局記入欄】

|       |           |               |       |
|-------|-----------|---------------|-------|
| 受付年月日 | 経過欄       |               | 登録番号  |
|       | 《AED登録台数》 | 《登録ステッカー送付枚数》 |       |
|       | 台         | 枚             | 第 一 号 |

(裏)  
AED情報

|                       |      |       |                            |              |  |
|-----------------------|------|-------|----------------------------|--------------|--|
| A E D 登録No.           |      |       |                            |              |  |
| A<br>E<br>D<br>情<br>報 | 設置場所 | 階 数   | 階                          |              |  |
|                       |      | 場 所   |                            |              |  |
|                       | 機種情報 | 設置区分  | 購入 ・ レンタル ・ リース<br>その他 ( ) |              |  |
|                       |      | メーカー名 |                            | 機種名<br>(形式等) |  |

|                       |      |       |                            |              |  |
|-----------------------|------|-------|----------------------------|--------------|--|
| A E D 登録No.           |      |       |                            |              |  |
| A<br>E<br>D<br>情<br>報 | 設置場所 | 階 数   | 階                          |              |  |
|                       |      | 場 所   |                            |              |  |
|                       | 機種情報 | 設置区分  | 購入 ・ レンタル ・ リース<br>その他 ( ) |              |  |
|                       |      | メーカー名 |                            | 機種名<br>(形式等) |  |

|                       |      |       |                            |              |  |
|-----------------------|------|-------|----------------------------|--------------|--|
| A E D 登録No.           |      |       |                            |              |  |
| A<br>E<br>D<br>情<br>報 | 設置場所 | 階 数   | 階                          |              |  |
|                       |      | 場 所   |                            |              |  |
|                       | 機種情報 | 設置区分  | 購入 ・ レンタル ・ リース<br>その他 ( ) |              |  |
|                       |      | メーカー名 |                            | 機種名<br>(形式等) |  |

\* 3 台以上の場合はコピーして提出してください。



にいがた救命サポーター  
登 録 証

殿

貴事業所は、地域へAEDを提供し、市民の  
救命を積極的にサポートする体制づくりに  
協力していることを証します。

登録番号 第      -      号

年   月   日

新潟市消防局長

# AED



にいがた救命サポーター  
新潟市消防局

|                                             |     |                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 登録証等再交付申請書                                  |     |                                                                                                                                                                                          |
| 年 月 日                                       |     |                                                                                                                                                                                          |
| (宛先)<br>新潟市消防局長                             |     |                                                                                                                                                                                          |
| 申請者<br>住 所<br>名 称<br>代表者<br>(電話 )           |     |                                                                                                                                                                                          |
| にいがた救命サポーター制度実施要綱第5条の規定に基づき、登録証等の再交付を申請します。 |     |                                                                                                                                                                                          |
| 事業所等                                        | 名 称 |                                                                                                                                                                                          |
|                                             | 所在地 | 〒                                                                                                                                                                                        |
| 登録番号                                        |     | 第 一 号                                                                                                                                                                                    |
| 再交付の申請内容                                    |     | <input type="checkbox"/> にいがた救命サポーター登録証<br><input type="checkbox"/> にいがた救命サポーター登録ステッカー ( 枚)<br>※該当するものの□にチェック（レ印）を記すこと。                                                                  |
| 再交付の理由                                      |     | <input type="checkbox"/> 亡失<br><input type="checkbox"/> 滅失<br><input type="checkbox"/> 汚損<br><input type="checkbox"/> 破損<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br>※該当する理由の□にチェック（レ印）を記すこと。 |
| *受 付 欄                                      |     | *経 過 欄                                                                                                                                                                                   |
|                                             |     |                                                                                                                                                                                          |

\*印の欄は記入しないこと。

|                                            |           |                                 |           |
|--------------------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|
| 登録変更届出書                                    |           |                                 |           |
| 年 月 日                                      |           |                                 |           |
| (宛先)<br>新潟市消防局長                            |           |                                 |           |
| 届出者<br>住 所<br>名 称<br>代表者<br>(電話 )          |           |                                 |           |
| にいがた救命サポーター制度実施要綱第8条の規定に基づき、登録内容の変更を届出します。 |           |                                 |           |
| 施設情報                                       | 名 称       |                                 |           |
|                                            | 所 在 地     | 〒                               |           |
| 協力区分                                       | 変更内容      | ① AED の貸出し ② AED を届ける ③ 心肺蘇生    |           |
|                                            | 変更概要      |                                 |           |
| 緊急連絡                                       | 変更内容      | ① 対応窓口 ② 電話番号 1 ③ 電話番号 2        |           |
|                                            | 変更概要      |                                 |           |
| 対応時間                                       | 変更内容      | ① 対応時間 ② 曜 日 ③ その他              |           |
|                                            | 変更概要      |                                 |           |
| AED情報                                      | 設置場所      | 追加 ・ 変更                         | AED 登録No. |
|                                            |           | 階                               |           |
|                                            | AED       | 追加 ・ 変更                         | AED 登録No. |
|                                            |           | 購 入 ・ レンタル ・ リース ・ そ の 他<br>( ) |           |
|                                            |           | メーカー名 : 機種名 :                   |           |
| AED 撤去                                     | AED 登録No. |                                 |           |

※変更箇所のみ記載

|                                              |       |        |
|----------------------------------------------|-------|--------|
| 登録取消届出書                                      |       |        |
| 年 月 日                                        |       |        |
| (宛先)<br>新潟市消防局長                              |       |        |
| 届出者<br>住 所<br>名 称<br>代表者<br>(電話 )            |       |        |
| にいがた救命サポーター制度実施要綱第 9 条の規定に基づき，登録の取り消しを届出します。 |       |        |
| 事業<br>所<br>等                                 | 名 称   |        |
|                                              | 所 在 地 | 〒      |
| 登録番号                                         |       | 第 一 号  |
| 登録取消<br>年 月 日                                |       | 年 月 日  |
| 取消理由                                         |       |        |
| ＊受付欄                                         |       | ＊経 過 欄 |
|                                              |       |        |

＊印の欄は記入しないこと。

第 号  
年 月 日

様

新潟市消防局長

登 録 取 消 通 知 書

下記理由により，にいがた救命サポーター協力事業所としての登録を取り消します。

記

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| 事 業 所 名 称 |                    |
| 所 在 地     |                    |
| 代 表 者     |                    |
| 認 定 証 番 号 | 第 一 号              |
| 理 由       |                    |
| そ の 他     | 登録証及びステッカーを返納すること。 |