

大規模災害時における衛生管理機器の提供に関する  
協定書

令和5年11月1日

鈴 鹿 市

三友商事株式会社



## 大規模災害時における衛生管理機器の提供に関する協定

鈴鹿市（以下「市」という。）と三友商事株式会社（以下「三友商事」という。）は、次のとおり大規模災害時における衛生管理機器の提供に関する協定を締結する。

（趣旨）

第1条 本協定は、市内で大規模災害が発生又は発生するおそれがある場合に、市が避難所等における衛生環境を良好に保つため、三友商事から衛生管理機器の提供を受けるに際し、必要な事項を定めるものとする。

（対象とする大規模災害）

第2条 本協定の対象とする大規模災害は、次に掲げるものとする。

- （1）大規模地震災害
- （2）大規模風水害
- （3）前2号に準じる大規模な災害及び政府より激甚災害に指定された災害

（協力要請及び受諾）

第3条 市は三友商事に対し、別表に掲げる衛生管理機器のうち、三友商事が提供可能な衛生管理機器について提供を求めることができる。この場合において、三友商事は本協定に基づく市の協力要請に可能な限り対応するよう努めるものとする。

（協力要請の手続）

第4条 前条に規定する市の協力要請は、第1号様式の要請書により行うものとする。ただし、緊急を要する場合は、口頭、電話等により要請できるものとし、その後速やかに要請書を提出するものとする。

2 三友商事が受諾した業務を完了したときは、市に対し、第2号様式の報告書により速やかに必要事項を報告するものとする。

（引渡し）

第5条 第3条に規定する協力要請に係る衛生管理機器の引渡しの日時及び場所は原則として市が指定するものとする。その後引渡し場所で市又は市が指定する者が品目及び数量を確認の上、これを引き取るものとする。

(費用)

第6条 本協定に基づく衛生管理機器の提供に係る調達、保管、運搬等の費用は、三友商事が負担する。

(衛生管理機器の確保)

第7条 衛生管理機器の提供を円滑に行うため、三友商事は平時から、衛生管理機器の保有量の確保に努める。

(協力体制の構築)

第8条 本協定の運用を円滑に行うため、市及び三友商事は互いに担当者の連絡先を報告し、連絡体制の構築に努めるものとする。ただし、その内容に変更が生じた場合は、速やかに相手方に報告するものとする。

2 防災意識の向上に努めるため、市及び三友商事は、双方が実施する防災訓練等へ可能な範囲で参加を求めることができるものとする。

3 衛生管理機器の使用を円滑に行うため、三友商事は、市から衛生管理機器の使用方法及び機能確認についての研修等の依頼があった場合、可能な範囲で対応するものとする。

4 第1項及び第3項に掲げるもののほか、市及び三友商事は平時から本協定の運用に関し必要な情報を相手方に提供し、災害に備えるものとする。

(協議)

第9条 本協定に定めのない事項又は本協定の解釈に疑義が生じた場合は、その都度、双方協議の上で決定するものとする。

(有効期間)

第10条 本協定の有効期間は、本協定締結の日から令和6年3月31日までとする。ただし、有効期間が満了する1か月前までに、市又は三友商事から何らかの意思表示がないときは、当該有効期間満了の日の翌日から更に1年間更新されたものとみなす。その後においても、同様とする。

本協定の成立を証するため、本書2通を作成し、市及び三友商事が記名押印の上、各自1通を保有する。

令和5年11月1日

三重県鈴鹿市神戸一丁目18番18号  
鈴鹿市  
鈴鹿市長

大阪府大阪市中央区船場中央二丁目1番  
三友商事株式会社  
代表取締役 社長

別表

衛生管理機器

- ・オゾン除菌・脱臭器
- ・オゾン水生成器

第1号様式

年 月 日

三友商事株式会社  
代表取締役社長 様

鈴鹿市長

要請書

「大規模災害時における衛生管理機器の提供に関する協定」第4条第1項に基づき、下記のとおり要請します。また、業務完了後は、同条第2項に基づく報告書（第2号様式）の提出をお願いします。

記

1 災害の種類及び協力を必要とする状況

2 市から要請する衛生管理機器について

依頼 番号	衛生管理機器の 名称（品目）	希望 数量	引渡し 予定日時	引渡し 予定場所	備考

問い合わせ先 \_\_\_\_\_ 課  
(災害対策本部 班)  
電話： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

第2号様式

年 月 日

鈴鹿市長 様

三友商事株式会社  
代表取締役社長

報告書

「大規模災害時における衛生管理機器の提供に関する協定」 第4条第2項に基づき、下記のとおり報告します。

記

市から要請された協力要請の対応結果について

依頼 番号	衛生管理機器の 名称（品目）	提供 数量	引渡し 完了日時	引渡し 完了場所	備考

問い合わせ先 （担当者： ）  
電話： FAX：