

伊方町消防団協力事業所表示制度実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、地域の消防防災力の充実強化等の一層の推進を図るため、伊方町消防団活動に積極的に協力している事業所又はその他の団体に対して、消防団協力事業所表示証（以下「表示証」という。）を交付するために必要な事項について定める。

(用語の定義)

第2条 この告示において、次の各号に掲げる用語の定義は、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) 消防団協力事業所 町長が消防団活動に協力していると認め、表示証を交付した事業所等（以下「協力事業所」という。）をいう。
- (3) 消防団長等 消防団長のほか、区長、自主防災組織会長等の消防団活動を支援する者をいう。

(表示証の交付申請及び推薦)

第3条 協力事業所としての認定及び表示証の交付を受けようとする事業所等は、町長に伊方町消防団協力事業所表示申請書（様式第1号）を提出して申請を行うものとする。

2 消防団長等は、表示証を交付する事業所等について町長に推薦することができる。

(審査及び認定)

第4条 町長は、前条に規定する申請又は推薦があり、当該事業所等が消防関係法令に違反していない場合で、かつ、次の各号に掲げる基準のいずれかに適合しているか審査を行い、適合していると認めるときは、協力事業所の認定を行うものとする。

- (1) 従業員が消防団員として、複数入団している事業所等
- (2) 従業員の消防団活動について積極的に配慮している事業所等
- (3) 災害時等に事業所の資機材等を消防団に提供するなど協力をしている事業所等
- (4) その他消防団活動に協力することにより、地域の消防防災体制の充実強化に寄与しているなど、町長が特に優良と認める事業所等

(表示証の交付)

第5条 町長は、審査の結果、協力事業所として認定したときは、交付した年月等を付して当該事業所等に表示証（様式第2号）を交付するものとする。

2 協力事業所として認定した事業所等が、他の市町にある場合は、協議の上、

他の市（町）長と連名で、表示証を交付することができるものとする。

（表示証の表示）

第6条 協力事業所は、交付を受けた表示証を表示することができる。

2 表示証は、次に掲げる場所等に表示するものとする。

(1) 表示証を交付された事業所等の見えやすい場所

(2) 当該事業所が発行するパンフレット、チラシ、ポスター、看板、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行う映像その他の広告

3 表示できる表示証の様式については、前条に掲げる様式第2号のほか、様式第2号の寸法を同率に拡大又は縮小したものとする。

4 次条に規定する表示の有効期間を経過した表示証は、表示することができない。

（表示有効期間）

第7条 表示の有効期間は、原則として、認定の日から2年又は第9条の規定による認定の取消しの日までとする。ただし、協力事業所が総務省消防庁消防団協力事業所表示証（以下「総務省消防庁表示証」という。）の交付を受けた場合は、表示の有効期間は、総務省消防庁消防団協力事業所の総務省消防庁表示証の交付を受けた日から2年間とする。

2 町長は、認定の日から2年を経過する前に協力事項の現状及び表示の継続の意思を確認した上で、認定を更新できるものとする。

（表示証交付整理簿）

第8条 表示証の交付に際して、町長は、伊方町消防団協力事業所表示証交付整理簿（様式第3号）を備え付け、協力事業所の名称、住所、有効期間等の必要事項を記録するものとする。

（認定の取消し）

第9条 町長は、協力事業所が事業を廃止又は休止したとき、第4条に規定する基準を満たさないこととなったとき、偽りその他不正な手段により表示証の認定を受けたとき、又はその他協力事業所としての表示が適当でない認めるときは、当該認定を取り消すことができる。この場合において、町長は、当該協力事業所に対し、当該認定の取り消しの理由を文書で通知するものとする。

2 前項の規定により協力事業所の認定を取り消された事業所等は、速やかに、表示証を町長へ返還しなければならない。

（協力事業所の公表）

第10条 町長は、協力事業所の名称、伊方町消防団への協力内容、その他の事項について、広報紙等により公表するものとする。

(所掌)

第 11 条 この告示に関する事務は、総務課において所掌する。

(その他)

第 12 条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成 26 年 6 月 1 日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

伊方町消防団協力事業所表示申請書

年 月 日

伊方町長 様

協力事業所所在地 _____

協力事業所名称 _____

代 表 者 _____ (印)

担 当 者 _____

電 話 _____

伊方町消防団協力事業所表示制度実施要綱第3条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 申請区分（該当する区分にレ点を記入してください。）

新規（初めて協力事業所の認定を受ける場合）

更新（消防団協力事業所の認定有効期間の満了に伴い、再度認定を希望する場合）

2 協力内容（該当する項目に○印を付けてください。）

項目 番号	○ 印	取 組 内 容
1		従業員等が消防団員として、複数入団している。
2		従業員の消防団活動への配慮に積極的に取り組んでいる。
3		災害時等に事業所の資機材等を消防団に提供するなど協力している。
4		その他消防団活動に協力することにより、地域の消防防災体制の充実強化に寄与している。

3 従業員の消防団所属状況

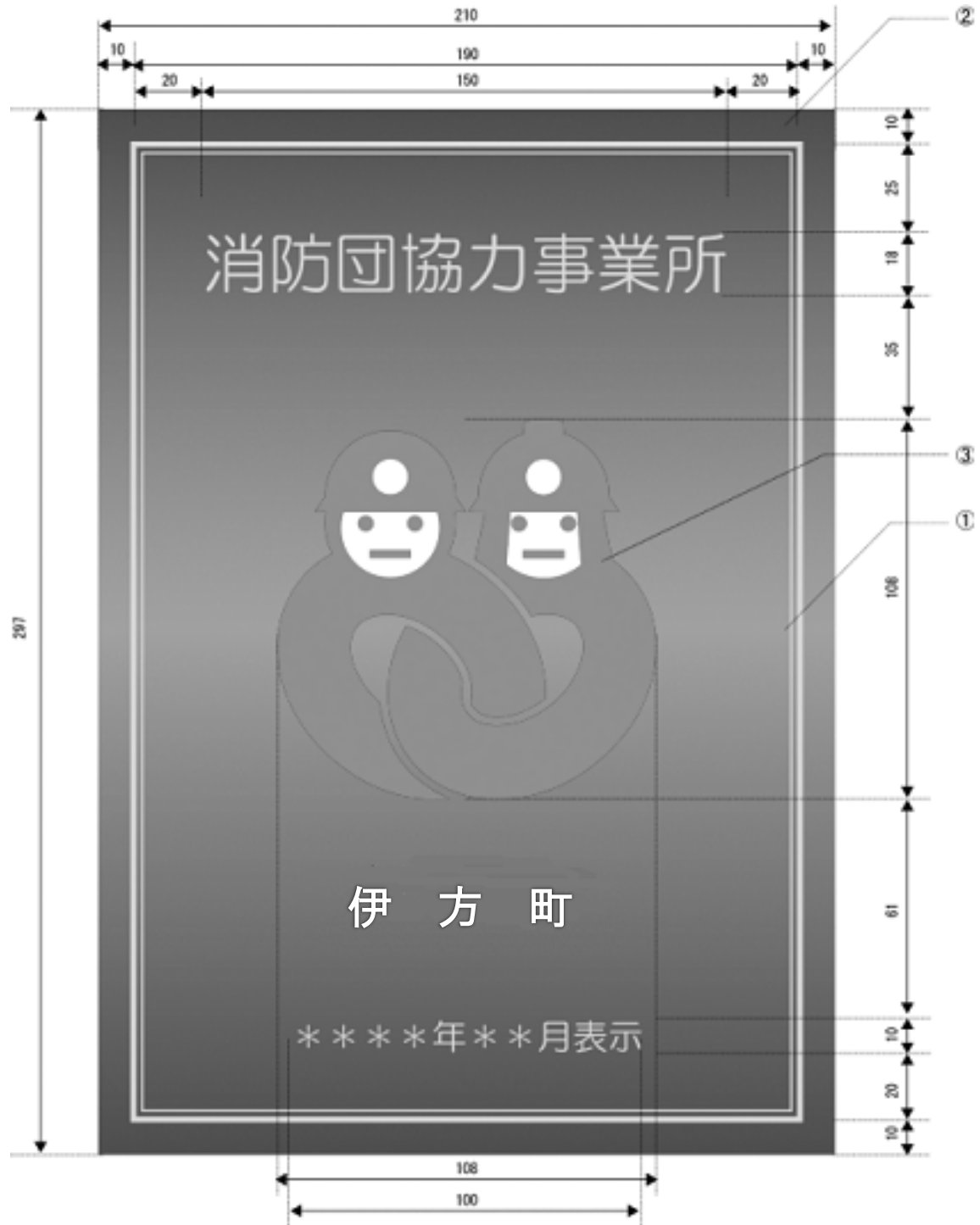
従業員名	所属消防団名	市町村名

4 添付資料

- (1) 会社案内・パンフレット等
- (2) 上記項目の協力内容が具体的に分かる書類
- (3) 更新の場合は、前回表示証写
- (4) その他審査に必要な資料

町記入欄	<input type="checkbox"/> 申請	【特記事項】 表示年月日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 推薦	

様式第2号(第5条関係)



【備考】

- 1 数字の単位は、ミリメートルとする。 3 材質はプラスチック等、厚みは6mm以上とする。
 2 色は、次の表のとおりとする。

		色 (CMYK値による色指定)
①	地色 (中央部)	青 (C : 50%、M : 5%、Y : 0%、K : 0%)
②	地色 (上下部)	青 (C : 85%、M : 40%、Y : 25%、K : 12%)
③	表示マーク (面)	赤 (C : 0%、M : 95%、Y : 90%、K : 0%)
④	文字、枠線	銀

様式第3号(第8条関係)

伊方町消防団協力事業所表示証交付整理簿

交付 番号	事業所名	郵便番号	初回表示年月日	協力事項 (要綱第4条関 係) ※該当に <input checked="" type="checkbox"/>	
		所在地	現表示有効期間		
		担当	更新回数		
		連絡先	所属団員数		
1		〒	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
			年 月 日		
			回		
		電話	人		
2		〒	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
			年 月 日		
			回		
		電話	人		
3		〒	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
			年 月 日		
			回		
		電話	人		
4		〒	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
			年 月 日		
			回		
		電話	人		
5		〒	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
			年 月 日		
			回		
		電話	人		
6		〒	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
			年 月 日		
			回		
		電話	人		
7		〒	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
			年 月 日		
			回		
		電話	人		