

# 災害時における理容生活衛生関係業務の提供に関する協定書

匝瑳市

千葉県理容生活衛生同業組合八日市場支部

## 災害時における理容生活衛生関係業務の提供に関する協定書

匝瑳市（以下「甲」という。）と千葉県理容生活衛生同業組合八日市場支部（以下「乙」という。）とは、大規模な地震、風水害、その他の災害が発生した場合（以下「災害時」という。）において、乙が実施する理容生活衛生関係業務（以下「業務」という。）の提供に関し、次のとおり協定を締結する。

### （趣旨）

第1条 本協定は、災害時における避難者の生活衛生の向上を図るために必要な業務に関し、甲が乙に対して協力を求めるときの必要な事項を定めるものとする。

### （協力要請）

第2条 甲は、災害時に、業務を実施する必要があると認めたとき、乙に協力を要請することができるものとする。

2 要請は文書（第1号様式）で行うものとする。ただし、緊急を要する場合には口頭により要請し、その後速やかに文書により行うものとする。

### （業務の提供）

第3条 甲が乙に対し協力を要請する業務は、避難所等での理容ボランティアの実施とする。

### （業務の提供及び報告）

第4条 乙は、甲から第2条に定める要請があったときは、組合内の調整を行ったうえで、業務の提供を行う組合員を決定するものとする。

2 前項で決定された組合員は、可能な限り、避難所又は組合員の営業施設等において前条に定める業務の提供を行うものとする。

3 前項の業務の提供を行った組合員は、業務が完了したときは、速やかに業務実施状況を乙に報告し、乙は文書（第2号様式）で甲に報告するものとする。

### （費用の負担）

第5条 乙の業務の提供に要する経費は、原則として乙が負担するものとする。

### （有効期間）

第6条 この協定は、協定締結の日からその効力を有するものとし、甲乙いずれからも文書による終了の意思表示がない限り、その効力を継続する。

### （協議）

第7条 この協定に定めのない事項及びこの協定の実施について疑義が生じたときは、その都度甲乙が協議して決定する。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各1通を保有するものとする。

平成28年12月13日

甲 匝瑳市八日市場ハ793番地2  
匝瑳市  
匝瑳市長 太田 安規 ⑩

乙 匝瑳市栢田656番地  
千葉県理容生活衛生同業組合八日市場支部  
支部長 太田 奈津栄 ⑩

第1号様式（第2条関係）

第 年 月 日  
号

千葉県理容生活衛生同業組合  
八日市場支部長 様

匝瑳市長

理容サービス業務要請書

記

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| 希 望 実 施 日 時     | 年 月 日 ( )<br>時 分から 時 分まで |
| 実 施 場 所         | (住 所 : )<br>(施設名等 : )    |
| 業 務 提 供 希 望 者 数 | 約 人                      |
| 備 考             |                          |

※連絡先

部 署 : \_\_\_\_\_

電 話 : \_\_\_\_\_

担 当 : \_\_\_\_\_

F A X : \_\_\_\_\_

第2号様式（第4条関係）

年 月 日

匝瑳市長 様

千葉県理容生活衛生同業組合  
八日市場支部長

理容サービス業務提供報告書

年 月 日付、理容サービス業務要請書に基づき、業務を完了しましたので、下記のとおり報告します。

記

|                                    |                          |  |
|------------------------------------|--------------------------|--|
| 実 施 日 時                            | 年 月 日 ( )<br>時 分から 時 分まで |  |
| 実 施 場 所                            | (住 所 : )<br>(施設名等 : )    |  |
| 業 務 提 供 を 受 け た 人 数<br>及 び 業 務 内 訳 | 人                        |  |
|                                    | 内<br>訳                   |  |
| 業 務 従 事 者                          | 人                        |  |
| 備 考                                |                          |  |

※連絡先：担当者： \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_

F A X： \_\_\_\_\_