

# 災害時及び感染症発生時における防疫業務に関する協定書

匝瑳市・千葉県ペストコントロール協会



# 災害時及び感染症発生時における防疫業務に関する協定書

匝瑳市（以下「甲」という。）と一般社団法人千葉県ペストコントロール協会（以下「乙」という。）とは、匝瑳市に大規模な地震、風水害その他の災害又は広範囲に渡る感染症等の発生（以下「大規模災害等の発生」という。）があった場合、感染症の拡大を防ぎ市民生活の安定を回復するための防疫業務について、次のとおり協定を締結する。

## （趣旨）

第1条 この協定は、大規模災害等の発生時に甲が行う防疫業務に対する乙の協力に関し、必要な事項を定めるものとする。

## （協力要請）

第2条 甲は、大規模災害等の発生に際し必要があると認めるときは、乙に対して次に掲げる活動（以下「防疫活動等」という。）の実施について、協力を要請することができる。

- （1）水害時等における防疫活動
- （2）ネズミ・衛生害虫駆除活動
- （3）感染症発生時の消毒活動

## （要請方法）

第3条 甲は、前条各号に掲げる事項の協力を要請するときは、感染症対策消毒業務要請書（第1号様式。以下「要請書」という。）を乙に提出するものとする。ただし、緊急を要する場合は電話等で要請し、その後速やかに要請書を提出するものとする。

## （防疫活動等の実施）

第4条 乙は、前条の要請を受けたときは、直ちに要請された防疫活動等の実施場所に出動し、甲の職員の指示により防疫活動等を実施するものとする。

2 前項の場合において、防疫活動等に従事する者は、防疫活動等の実施場所に甲の職員が派遣されていない場合は、甲からの要請事項に従い、自らの判断により防疫活動等を実施するものとする。

## （報告）

第5条 乙は前条の規定に基づき防疫活動等を実施したときは、感染症対策消毒業務実施報告書（第2号様式。以下「報告書」という。）を防疫活動等完了の日から2週間以内に甲に提出するものとする。ただし、報告書を2週間以内に提出することが困難な場合は、電話等で報告し、後日、これを提出するものとする。

## （経費の負担）

第6条 第4条の規定により乙が防疫活動等を実施するために要した経費は、甲が負担するものとする。

## （経費の請求）

第7条 乙は、前条の経費を甲に請求する場合は、甲の指定する方法により、請求するものとする。

2 乙が、建築物所有者等の要請により、甲の要請業務の範囲を超える防疫活動等を実施した場合は、その経費は乙が当該要請をした所有者に請求するものとする。

(価格の決定)

第8条 甲が負担する経費の価格は、乙においては、大規模災害等の発生の直前における市場の適正価格を基準として、甲乙協議して決定するものとする。

(損害賠償)

第9条 乙は、防疫活動等に際し、乙の責めに帰すべき事由により甲又は第三者に損害を与えたときは、その賠償の責めを負うものとする。

(守秘義務)

第10条 乙は、防疫活動等を実施する場合において知り得た情報を、甲以外の者に漏洩してはならない。

(協定の効力)

第11条 この協定の期間は、締結の日から令和3年3月31日までとする。

ただし、この期間満了の日の30日前までに甲乙いずれからも相手方に対して文書により協定を延長しない旨の申し出がないときは、協定を1年間延長するものとし、その後においても同様とする。

(協議)

第12条 この協定に定めのない事項又は協定に変更若しくは疑義があるときは、その都度、甲乙協議の上、定めるものとする。

この協定の締結を証するため、本協定書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を保有する。

令和2年7月21日

甲 千葉県匝瑳市八日市場ハ793番地2  
匝瑳市  
匝瑳市長 太田 安規

乙 千葉県千葉市中央区中央3丁目3番1号  
一般社団法人 千葉県ペストコントロール協会  
会長 矢代 秀明

## 感染症対策消毒業務要請書

年 月 日

一般社団法人 千葉県ペストコントロール協会  
会長 様

匝瑳市長



次の施設等について、感染症対策として防疫活動等が必要となったため、協力を要請します。

発生感染症				
対象施設等	名称			
	所在地			
施設概況	棟名称		構造/階数 延床面積	
	棟名称		構造/階数 延床面積	
	棟名称		構造/階数 延床面積	
	棟名称		構造/階数 延床面積	
	棟名称		構造/階数 延床面積	
消毒等要請内容				
その他				

## 感染症対策消毒業務実施報告書

年 月 日

匝瑳市長

あて

一般社団法人 千葉県ペストコントロール協会  
会長 ㊟

年 月 日付にて協力要請を受けた防疫活動等について、以下のとおり業務を完了したので報告します。

発生感染症		
対象施設等	名称	
	所在地	
施設概況	作業実施日： 年 月 日から 年 月 日まで 作業対応業者名： 対応人員数（延べ人数）： 使用資機材： 使用薬剤等： 作業状況写真：	
その他		