

幼稚園等備品類転倒防止対策推進業務受託事業者 殿

（団体の代表者）

住所又は 〒 —

所在地

団体名

役 職

氏 名

連絡先

幼稚園等備品類転倒防止対策推進制度団体利用申請書

幼稚園等備品類転倒防止対策推進制度実施要綱第 6 条の規定に基づき、別紙に掲げる団体について、備品類転倒防止器具（以下「固定器具」という。）の取付支援を申請します。なお、申請に当たり、下記条件について全ての申請者の同意を得ています。

また、申請者と幼稚園等備品類転倒防止対策推進制度の受託事業者との日程調整等については、代表者がとりまとめて行います。

○ 注意事項

- (1) 備品類の移動や、備品類の周囲の整理整頓、備品類内の収容物の片付けは、サポーターによる支援の対象外ですので、取付支援を円滑に行うため、事前診断の内容に応じて、事前準備をお願いします。
- (2) 固定器具の取付支援は、1 施設につき 3 時間で終わる範囲内でお願いします。
- (3) 固定器具は、事前診断を受けた後、取付支援日までに申請者で購入してください。
- (4) 固定器具の取り付けは、5 名以上による P T A 等による協力をお願いします。特に、P T A ・保護者の中に、建築工事・電気工事・内装工事・設備工事の関係者がいる場合は、取付けにご参加ください。
- (5) 香川県及び幼稚園等備品類転倒防止対策推進制度の受託事業者は、申請者の了承を得た上で実施された固定器具の取付けやその過程によって生じた施設や備品類の毀損について、その責任を負いません。
- (6) 備品類の固定は地震時の転倒防止を完全に保証するものではありません。地震等の際に固定器具を取り付けた備品類が転倒し、被害が発生しても、香川県及び幼稚園等備品類転倒防止対策推進制度の受託事業者は責任を負いません。
- (7) 模様替え等による固定器具の取外しは、申請者で行ってください。
- (8) P T A 等が固定器具の取付支援を申請する場合は、施設設置者等の事前承諾を得てください。
- (9) 幼稚園等において、取り付けた固定器具の跡を原状に復する必要がある場合、その費用は申請者の負担となります。

○ 添付書類

申請者の一覧（別紙）

申請団体名

申請者の一覧

番号	代表者氏名	施設名	取付先の施設所在地	連絡先 (電話番号等)
1			〒 -	
2			〒 -	
3			〒 -	
4			〒 -	
5			〒 -	
6			〒 -	
7			〒 -	
8			〒 -	
9			〒 -	
10			〒 -	

(施設設置者等の承諾確認)

上記施設の転倒防止のために、固定器具により備品類を施設に固定することを承諾します。

____年 ____月 ____日

施設設置者等 _____ 住 所 _____

氏 名 _____