

川崎市歯っぴーファミリー健診事業協賛企業等募集要綱

(目的)

第1条 この要綱は、川崎市歯っぴーファミリー健診事業の趣旨に賛同し、健康づくりに資する物品やサービス等（以下「協賛品等」という。）を提供する企業、法人、団体等（以下「企業等」という。）を募集することに関し必要な事項を定めることを目的とする。

(協賛の内容)

第2条 協賛する企業等は、受診者に対して協賛品等を提供する。

2 協賛する企業等は、協賛決定日以降の受診者に係る協賛品等を提供する。

3 協賛期間は、申請した日を含む年度とする。ただし、協賛を取り下げる旨の申出がなければ翌年度も継続するものとする。

(協賛基準等)

第3条 協賛品等の内容や、協賛することができない業種又は業者等については、川崎市広告掲載要綱第5条第2項の規定に基づく川崎市広告掲載基準に準じるものとする。

(申込方法等)

第4条 協賛を希望する企業等は川崎市歯っぴーファミリー健診事業協賛品等申込書（第1号様式）を川崎市長宛て提出する。

(審査機関)

第5条 協賛企業等の決定について審査することを目的として、健康福祉局内に川崎市歯っぴーファミリー健診協賛企業等選定審査委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2 委員会の委員（以下「委員」という。）は、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) 健康福祉局長
- (2) 健康福祉局総務部長
- (3) 健康福祉局保健所長
- (4) 健康福祉局総務部庶務課長
- (5) 健康福祉局総務部企画課長
- (6) 健康福祉局保健所健康増進課長
- (7) 健康福祉局保健所健康増進課歯科担当課長

3 委員会の委員長（以下「委員長」という。）は、健康福祉局長とし、委員会の副委員長は健康福祉局総務部長とする。副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときまたは欠けたときは、その職務を代理する。

4 委員会の庶務は、健康福祉局保健所健康増進課において処理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が必要と認めるときに委員長が召集する。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(結果通知)

第7条 第5条の委員会により協賛の可否を決定したときは、川崎市歯っぴーファミリー健診事業協賛品等決定通知書（第2号様式）により、申込みした企業等に通知する。

(申込内容の変更等)

第8条 企業等が申込内容の変更や、協賛の取下等をするときは、速やかに川崎市歯っぴーファミリー健診事業協賛品等（変更・取下げ）申込書（第3号様式）を提出しなければならない。

2 前項の申込みに対して、その可否を決定したときは、川崎市歯っぴーファミリー健診事業協賛品等（変更・取下げ）決定通知書（第4号様式）により企業等に通知するものとする。

(決定の取消)

第9条 市長は、第6条による決定後、社会通念上協賛が適当ではないと認められる事例が生じた場合には、その決定を取り消すことができる。

2 前項の取消により、企業等が損害を受けた場合においても、市はその賠償の責めを負わない。

(苦情処理)

第10条 企業等は協賛品等に関する苦情等について、自らの責任において速やかに解決しなければならない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるものの他、必要な事項については、健康福祉局長が別に定める。

附 則

この要綱は平成29年5月1日から施行する。

(第1号様式)

川崎市歯っぴーファミリー健診事業 協賛品等申込書

年 月 日

(宛先) 川崎市 長

(申込者) 住 所

団 体 名

代表者職氏名

印

川崎市歯っぴーファミリー健診事業の趣旨に賛同し、次のとおり協賛を申込みます。

担当者氏名		担当者 住所	〒	
連絡先	電話	FAX	メール	
業種				
類似事業 実績				
協賛品内容 (健康づくりに つながる特徴) ※別紙企画書等の提出でも構いません。				
その他アピール する点				
申込者に係る 申出事項	<ul style="list-style-type: none">川崎市歯っぴーファミリー健診事業協賛企業等募集要綱をはじめとする関係規定を遵守します。川崎市税の滞納はありません。契約を締結する能力を有しており、破産者で復権を得ない者ではありません。地方自治法施行令第167条の4第2項の各号のいずれかに該当し、2年を経過しない者及びその者を代理人、支配人その他の使用人又は入札代理人として使用する者ではありません。川崎市競争入札参加資格者指名停止等要綱に基づく指名停止措置を受けていません。川崎市暴力団排除条例第2条及び第7条に規定する者ではありません。また、そのことを確認するため、川崎市が本様式及び役員等氏名一覧表及び同意書に記載された個人情報 を神奈川県警察本部に照会することについて同意します。			

役員等氏名一覧表及び同意書

平成 年 月 日 現在の役員

ページ/全 ページ

	役職名	フリガナ 氏名	生年月日(和暦)	性別	住所
1	代表者				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

記載された全ての者は、代表者又は役員に暴力団員(又は関係者)がいないことを確認するため、本書面に記載されたすべての者の個人情報を神奈川県警察本部に照会することについて同意します。

社名、団体名

代表者氏名

印

川 第 号
年 月 日

川崎市歯っぴーファミリー健診事業 協賛品等決定通知書

様

川崎市長

印

年 月 日付けでお申込みいただきました川崎市歯っぴーファミリー健診協賛品等について、次のとおり決定いたしましたのでお知らせいたします。

1 協賛の可否

協賛申込を承認します。

協賛申込は承認いたしません。

(承認しない理由:

)

2 条件等

(1) 承認後、申込内容に変更等が生じた場合は、速やかに届け出ること。

(2) 承認後、協賛基準等に適合しない事実が判明したときや、申込内容に虚偽が認められるとき又は市長が取消を必要と認めたとき等は、その承認を取り消すことがある。

(3) 上記の場合において、企業等が損害を受けても市は一切賠償の責めは負わない。

(4) 協賛品等に関する苦情等については、企業等が自らの責任において速やかに解決すること。

3 備考

川崎市 局 部 課
電話番号

(第3号様式)

川崎市歯っぴーファミリー健診事業 協賛品等（変更・取下げ）申込書

年 月 日

(宛先) 川 崎 市 長

(申込者) 住 所

団 体 名

代表者職氏名

印

次のとおり、既承認事業等について、変更・取下げ承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

すでに受けた承認の 番号及び年月日	川 第 号 年 月 日
変更・取下げ 内容	
変更・取下げ 理由	
その他必要な事項	

※必要に応じて変更内容を確認できる書類を添付してください。

川 第 号
年 月 日

川崎市歯っぴーファミリー健診事業
協賛品等（変更・取下げ）決定通知書

様

川崎市長

印

年 月 日付けでお申込みいただきました川崎市歯っぴーファミリー健診協賛品等の変更・取下げについて、次のとおり決定いたしましたのでお知らせいたします。

1 変更・取下げの可否

変更・取下げを承認します。

変更・取下げは承認いたしません。

(承認しない理由:

)

2 条件等

3 備考

川崎市 局 部 課
電話番号