

災害時用備蓄分担の覚書案

\_\_\_\_\_ (以下「甲」という)と、一般社団法人戸田市薬剤師会(以下「乙」という)は、以下に記載の事項において合意した。

記

第1条 (目的) 被災時に不足する医薬品や健康維持のための製品を市民に提供するために甲と乙が協力して備蓄する。

第2条 (甲の責務)

- ① 甲は第4条に定める製品群に該当する商品を購入し、備蓄する。
- ② 甲はこれらを販売しながら補充し、備蓄の維持と使用期限の更新等の管理を行う。
- ③ 被災時等において、甲は乙の要請によりこれに相当する商品を無償で提供する。

第3条 (乙の責務)

- ① 乙は第4条で定められた額を対価として乙に支給する。
- ② 乙は被災時に、甲に対して備蓄品の提供を要請する。
- ③ 乙は被災時には行政他の関連機関と連携を取り、必要な場所へ備蓄品を提供する。
- ④ 乙は第2条に定める要請を円滑に実施するため、本覚書の管理を行う。
- ⑤ 本条での責務は乙の危機管理(災害対策)委員会が負うものとし、②③の判断については当該委員の中から選出された災害対策責任者が行うものとする。

第4条 (備蓄品目)

- ① 備蓄製品：サージカルマスク (一箱50～60枚入り)
- ② 数量：\_\_\_\_\_箱
- ③ 支給額：\_\_\_\_\_円(税込) 500円/箱

第5条 本覚書は、締結時をもって有効となり第3条③の時点を持って終了とする。但し、有効期間中であっても甲乙いずれかの申し出により、解消することができるものとする。その場合、甲は乙に支給額を返還する。

以上を合意した証として、本書面を二通作成し、甲乙署名捺印の上、各々一通を所持する。

令和〇年〇月〇日

甲住所

薬局名

役職

氏名

印

(自署又は記名/捺印)

乙住所

薬局名

役職

氏名

印

(自署又は記名/捺印)