

後援・共催に係る名義の使用に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、各種団体が行う医事・薬事等に関する事業（以下、「事業」という。ただし、保健総務課が所管する事業に限る。）に対して、西宮市が後援・共催する場合の名義の使用に関する基準及び手続きに関して必要な事項を定める。

(申請)

第2条 事業を行う団体は、西宮市の後援・共催を受けようとするときは、「後援・共催名義使用申請書」（様式第1号）により、原則として事業の実施30日前までに申請しなければならない。

(後援・共催の基準)

第3条 市長は、前条の規定による申請を受けたときは、第1号アからオのいずれかに該当し、かつ、第2号アからカのすべてに該当するものに後援・共催することができる。

(1) 事業の主催者

ア 国または地方公共団体

イ 公益法人またはこれに準ずる団体

ウ 社会福祉関係団体、地域団体

エ 医事・薬事関係団体で、定款または会の会則や規約、事務局、役員組織及び経理機構等が整備されている団体

オ その他特に市長が認めるもの。

(2) 事業の内容

ア 内容が市の医事・薬事行政施策の推進に寄与すると認められるものであること。

イ 一般市民（市民がその事業に参加または見学できるもの）を対象としていること。

ウ 主催者の存在または組織等が明確であり、十分な事業遂行能力があること。

エ 営利を目的としていないこと（徴収金がある場合は、当該徴収金の総額がその事業に要する経費の範囲内であること）。

オ 公序良俗に反せず、その他社会的な非難を受ける恐れがないこと。

カ 政治・宗教活動に利用される恐れがないこと。

2 前項の規定に関わらず、当該事業の内容が、市の後援・共催に特に不適当と認められる場合は、後援・共催しないものとする。

(承認)

第4条 市長は、前条の規定により、後援・共催を承認したときは、申請を行った団体に対して、「後援・共催名義使用について（通知）」（様式第2号）により通知する。

(名義使用上の条件)

第5条 市長は後援・共催の承認に際して、次に掲げる条件を付するものとする。

(1) 対象となる事業以外に名義を使用しないこと。

(2) 申請内容に変更のあった場合は直ちに届出ること。

(3) 事故等が発生した場合は、事業の責任において対応・処理し、直ちに報告すること。また、その際、市は一切の責任を負わないものとする。

(4) その他特に必要と認める事項。

(事業報告)

第6条 後援・共催の承認を受けた団体は、事業終了後、30日以内に「後援・共催事業実施報告書」（様式第3号）により、市長に実施事業の報告をしなければならない。ただし、当該様式に定める各項目について記載のある文書により事業実施報告があった場合、当該報告書をもって代えることができる。

(承認の取消し)

第7条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、第4条の規定による承認を取消すとともに、以後の事業に対する後援・共催については、原則として行わないものとする。

- (1) 第2条の規定による申請内容が虚偽の場合
 - (2) 市の指示事項、名義使用上の条件に反する場合
 - (3) その他市長が不適切と判断した場合
- (細則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施について必要な事項は、別に定めるものとする。

付 則

この要綱は平成28年5月1日から実施する。

付 則

この要綱は平成31年4月1日から実施する。

付 則

この要綱は令和元年5月1日から実施する。

付 則

この要綱は令和元年8月23日から実施する。

付 則

この要綱は令和3年1月4日から実施する。

付 則

この要綱は令和4年10月24日から実施する。

様

西宮市長

後援・共催名義使用について（通知）

令和 年 月 日付で申請のありました「後援・共催名義使用申請書」について、下記のとおり後援・共催名義の使用を決定しましたので通知いたします。

記

- 1 事業名称
- 2 事業目的
- 3 主催者
- 4 実施期間又は日時
- 5 実施場所
- 6 後援・共催の内容
- 7 実施報告書 事業実施完了後、別紙「後援・共催事業実施報告書」を提出して下さい。

以上

後援・共催名義の使用にあたっては、以下の点を遵守してください。

- (1) 対象となる事業以外に名義を使用しないこと。
- (2) 申請内容に変更のあった場合は直ちに届出ること。
- (3) 事故等が発生した場合は、事業者の責任において対応・処理し、直ちに報告すること。また、その際、市は一切の責任を負わないものとする。

以下に該当する場合、承認を取消すことがありますのでご注意ください。

- (1) 申請内容が虚偽の場合
- (2) 市の指示事項、名義使用上の条件に反する場合
- (3) その他市長が不適切と判断した場合

<連絡先>

〒662-0911 西宮市池田町8番11号

西宮市健康福祉局保健所保健総務課

TEL 0798-26-3775

西宮市長 様

団体名

代表者職・氏名

所在地 〒

電話番号

後援・共催事業実施報告書

令和 年 月 日付西保総発第 号で「後援・共催名義使用について
(通知)」を受けました事業について、下記のとおり実施しましたので報告します。

記

事業名称	
主催者	
実施期間又は日時	
実施場所	
実施対象者数	
徴収金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (※その額 円)
他の後援団体名	
実施の状況	

なお、プログラム、決算書等の資料を添付して下さい。