

愛媛県ハンセン病歴史パネル・証言記録DVD貸出要領

1 趣旨

この要領は、別表に掲げる保健福祉部健康衛生局健康増進課が作成したハンセン病歴史パネル（以下「パネル」という。）・証言記録DVD（以下「DVD」という。）の貸出しについて必要な事項を定めるものとする。

2 貸出対象

パネル・DVDの貸出対象は、原則として、県内の行政機関、学校（各種専門学校を含む。）及びハンセン病問題の解決を目的に活動する県内の団体とする。（営利目的で使用する場合を除く。）

3 パネル・DVDの保管及び貸出し

パネル・DVDは、保健福祉部健康衛生局健康増進課（以下、「管理者」という。）に保管し、パネル・DVDの貸出しに係る事務は管理者が行うものとする。

4 使用の承諾

- (1) パネル・DVDの借用を希望する者（以下「借用希望者」という。）は、借用申請書（様式1）を管理者に提出するものとする。
- (2) 管理者は、前項による申請が次の各号のいずれかに該当する場合は、パネル・DVDの貸出しを行わないものとする。
 - ① ハンセン病の正しい理解の妨げになるおそれのあるとき。
 - ② パネル・DVDの正しい使用方法に従って使用されないおそれのあるとき。
 - ③ ハンセン病患者及び回復者の名誉を損なうおそれのあるとき。
- (3) 管理者は、パネル・DVDの使用の可否について、借用希望者から提出のあった借用申請書の写しに記入の上、借用希望者に通知するものとする。
- (4) 管理者は、承諾に際し、条件を付することができる。

5 貸出方法

- (1) 貸出を受ける者（以下「借用者」という。）は、管理者からパネル・DVDを受け取り、使用後は、責任をもって速やかに返却するものとする。
- (2) 貸出しに伴う搬入及び搬出は借用者が行うものとする。搬送にかかる経費は借用者が負担する。

6 貸出期間

貸出期間は、原則として10日以内とする。

7 貸出料

貸出料は、無料とする。

8 遵守事項

- (1) 第三者への貸与、無断転用又は複製をしないこと。
- (2) 原則として屋内での使用に限ること。

- (3) 使用（展示）の際は、直射日光等による変色・劣化に注意を払うとともに、本体を傷つけることのない掲示方法をとること。
- (4) 許可なくパネル・DVDに解説等を加えないこと。
- (5) パネル・DVDに関する質問・意見等については、借用者が責任を持って誠実に対応すること。
- (6) 借用者は、パネル・DVDを使用して営利目的の活動を行ってはならない。
- (7) 返却時には、パネル・DVDを使用した際の状況が分かる写真等を提出すること。

9 原状回復

借用期間中に、パネル・DVDを汚損した場合、借用者の責任と負担により、修補を行い、原状に復さなければならない。

附 則

この要領は、平成 25 年 1 月 24 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 29 年 1 月 16 日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年 5 月 1 日から施行する。

別表

区 分	貸 出 品 目
パネル	愛媛県ハンセン病対策促進事業として作成したハンセン病歴史パネル
DVD	<p>ハンセン病回復者福祉向上事業として作成したハンセン病回復者証言記録DVD</p> <p>【タイトル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「回復者の声 ～この地球（ほし）に生まれて」 －ハンセン病回復者証言記録Ⅰ－（全編版）〔67分〕 ・「回復者の声 ～この地球（ほし）に生まれて」 －ハンセン病回復者証言記録Ⅱ－（全編版）〔76分〕 ・「回復者の声 ～この地球（ほし）に生まれて」 －ハンセン病回復者証言記録－（ダイジェスト版） 〔12分14秒〕

文 書 番 号
(元号) 年 月 日

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課長 様

所属長

ハンセン病歴史パネル
証 言 記 録 D V D の借用について

愛媛県ハンセン病歴史パネル貸出要領に基づき、パネルの借用を申請します。
記

1 借用品目	<input type="checkbox"/> パネル <input type="checkbox"/> DVD	<table><tr><td>パネル番号・数量</td><td rowspan="2">}</td></tr><tr><td>タイトル・数量</td></tr></table>	パネル番号・数量	}	タイトル・数量
パネル番号・数量	}				
タイトル・数量					
2 使用目的					
3 使用場所					
4 対象者及び 参加予定人数					
5 使用期間					
6 借用期間					
7 借用担当者					
8 備 考					

※上記1～5までの項目は、ホームページ等で公表することがあります。

年 月 日

様

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課長

上記申請について、下記のとおり決定しましたので通知します。

() 使用可	特記事項：
() 使用不可	理由：