

## 「福岡県性暴力対策アドバイザー登録・派遣事業」実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、福岡県における性暴力を根絶し、性被害から県民等を守るための条例（平成31年福岡県条例第19号）の規定に基づき、性暴力に関する専門的な知識及び経験を有する専門家等を学校、大学、事業所等に派遣し、性暴力を根絶し、被害者も加害者も出さない社会、性暴力を許さず、被害者には寄り添う心を共有する社会の実現に寄与することを目的とする。

### (アドバイザーの委嘱手続)

第2条 「福岡県性暴力対策アドバイザー（以下、「アドバイザー」という。）」は、以下の手順により登録する。

- (1) 県は、福岡県臨床心理士会又は性暴力関係機関から県に推薦された者若しくは県内の学校に勤務するスクールカウンセラーのうち(2)の養成講座の受講を希望する者をアドバイザー候補者とする。
- (2) アドバイザー候補者は、県が主催する「性暴力対策アドバイザー養成講座」を受講し、県は、全科目の到達テストの結果が基準点を上回った者に対して、修了証を交付。
- (3) 修了証の交付を受けた者のうち、アドバイザーに登録されることを希望する者は、「福岡県性暴力対策アドバイザー調書」（様式第1号）を知事に提出。
- (4) 知事は、前項の調書の提出があった者について、アドバイザーとして委嘱する。

### (登録)

第3条 知事は、登録されたアドバイザーについて、「福岡県性暴力対策アドバイザー登録簿」（様式第2号）を作成し、名簿管理するものとする。

2 前項の登録の有効期間は、登録された日から3年以内で知事が定める期間とする。ただし再登録を妨げない。

### (アドバイザーの登録取消)

第4条 知事は、登録を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、登録を取り消すことができる。

- (1) 後見開始、保佐開始の審判を受けたとき。
- (2) 虚偽その他不正の手段により登録を受けたとき。
- (3) アドバイザーとして信用を失うような行為をしたとき。
- (4) その他、アドバイザーとして団体等からの要請に基づき派遣することが著しく不適当と判断されたとき。

### (補助者)

第5条 アドバイザーは、派遣される団体等の規模、参加人数等によりアドバイザーを補助する者（以下「補助者」という。）が必要となる可能性がある場合には、登録を申請する際に指定することができる。

### (派遣対象)

第6条 アドバイザーの派遣を申請できる団体等は、福岡県内に所在し、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校
  - (2) 学校教育法第1条に規定する大学及び高等専門学校、同法第124条に規定する専修学校及び同法第134条第1項に規定する各種学校
  - (3) 福岡県及び福岡県内の地方公共団体並びにそれらの外郭団体
  - (4) 事業所
  - (5) 地域の団体等（グループ、自治会、防犯団体、老人会、婦人会、PTA、NPO等）
  - (6) その他、知事が適当と認めた機関・団体
- 2 アドバイザーの派遣は、次の要件を満たした団体等に対し行うものとする。
- (1) 県民を対象に、性暴力の根絶に向けた知識及び具体的方策等の習得を目的で開催されるものであること。

- (2) おおむね 10 名以上の参加者を見込んで実施されるものであること。
- (3) 営利目的、政治思想や宗教の教義等を広める目的で開催されるものでないこと。
- (4) 参加者から費用を徴する場合は、その費用が社会通念上適正であること。

(派遣の手続)

第 7 条 前条第 1 項第 1 号に規定する派遣対象については、県内の対象者が広く受講ができるよう、別に定める「性暴力対策アドバイザー派遣制度（学校への派遣）実施要項」により派遣を行うものとする。

2 前項以外の派遣対象で、アドバイザーの派遣を希望する団体等（以下「申請者」という。）は、派遣希望日のおおむね 2 週間前までに「福岡県性暴力対策アドバイザー派遣申請書」（様式第 3 号）を県に提出するものとする。

3 県は、前項による派遣の申込みがあったときは、その採否を決定し、申請者に通知するものとする。また、派遣を決定した旨を、アドバイザーに通知するものとする。

(費用の負担)

第 8 条 県は、前条の規定により派遣を決定した研修会等の開催費用のうち、アドバイザー及びその補助者に対する謝金及び旅費を県の規程に基づき負担する。

(派遣変更の手続)

第 9 条 申請者は、派遣の決定を受けた後、やむを得ない理由により派遣内容に変更が生じた場合は、「福岡県性暴力対策アドバイザー派遣変更申請書」（様式第 3 号の 2）により、速やかに、変更申請をしなければならない。

2 知事は、前項の規定による派遣変更申請があったときは、その採否を決定し、申請者に通知するものとする。また、派遣変更を決定した旨をアドバイザーに通知するものとする。

(実績報告)

第 10 条 申請者は、派遣終了後、速やかに「福岡県性暴力対策アドバイザー派遣実施報告書」（様式第 4 号）を県に提出しなければならない。

(中止報告)

第 11 条 申請者は、災害その他やむを得ない理由により、研修会等を実施できなかったときは、速やかに「福岡県性暴力対策アドバイザー派遣中止報告書」（様式第 5 号）を県に提出しなければならない。

(費用の支払い)

第 12 条 県は第 11 条の規定による報告を確認の上、速やかにアドバイザー及びその補助者に謝金及び旅費を支払うものとする。

(その他)

第 13 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別途定める。

附 則

この要綱は、令和 2 年 6 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 12 月 18 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 9 月 3 日から施行する。

福岡県性暴力対策アドバイザー調書

記入日 年 月 日

(フリガナ) 氏名		(フリガナ) 所属団体等	
所属学校 (スクールカウンセラーの場合)			
居住地域	<input type="checkbox"/> 北九州地域 <input type="checkbox"/> 福岡地域 <input type="checkbox"/> 筑後地域 <input type="checkbox"/> 筑豊地域 <input type="checkbox"/> 県外( )		
派遣可能地域	<input type="checkbox"/> 福岡県全域 <input type="checkbox"/> その他( )		
派遣可能な 時間帯、曜日等			
派遣可能対象	小学校低、中学年		高等学校
	小学校高学年		特別支援学校
	中学校		大学等
資格等			
特に精通している テーマ	(例：子どもの性被害、セクシュアルハラスメント対策 等)		
備考 (その他派遣に 関する条件等)			

以下の情報はアドバイザーの派遣に関する事務にのみ使用されるものであり、本人の同意なしに業務の委託以外の目的で第三者に提供されることはありません。

### 《本人欄》

連絡先	住所 又は 事務所 所在場所	〒  (最寄りの駅又はバス停)		
	電話番号	(固定) (携帯)	FAX番号	
	電子メールアドレス			
県との打合せに係る連絡方法(希望)		1. 電話	2. 電子メール	3. FAX
備考				

### 《補助者欄》

複数人で対応する必要があるアドバイザーは、補助者を指定することができます。補助者を指定する場合には、この欄も記入してください。

(フリガナ) 氏名				
連絡先	住所 又は 事務所 所在場所	〒  (最寄りの駅又はバス停)		
	電話番号	(固定) (携帯)	FAX番号	
	電子メールアドレス			

注) 補助者との連絡調整は、アドバイザーが責任をもって行ってください。

福岡県性暴力対策アドバイザー登録簿

	登録年月日	年 月 日	登録有効期間	年 月 日から
	更新年月日	年 月 日		年 月 日まで
(フリガナ) 氏 名			(フリガナ) 所属団体等	
所属学校 (スクールカウンセラーの場合)				
居住地域	<input type="checkbox"/> 北九州地域 <input type="checkbox"/> 福岡地域 <input type="checkbox"/> 筑後地域 <input type="checkbox"/> 筑豊地域 <input type="checkbox"/> 県外( )			
派遣可能地域	<input type="checkbox"/> 福岡県全域 <input type="checkbox"/> その他( )			
派遣可能な 時間帯、曜日等				
派遣可能対象	小学校低、中学年		高等学校	事業所、団体等
	小学校高学年		特別支援学校	
	中学校		大学等	
資 格 等				
特に精通している テーマ	(例:子どもの性被害、セクシュアルハラスメント対策 等)			
備 考 (その他派遣に関する条件等)				

年 月 日

福 岡 県 知 事 殿  
 (人づくり・県民生活部生活安全課)

団体等の名称  
 代表者氏名

福岡県性暴力対策アドバイザー派遣申請書

下記のとおりアドバイザーを派遣していただきますようお願いいたします。

派遣希望期日	年 月 日 曜日			
派遣希望時間	: ~ :			
打合せ希望日時	<input type="checkbox"/> 同日 ( 時頃) <input type="checkbox"/> 月 日 ( 時頃)			
派遣場所の住所・名称	〒 電話: ( )			
対象者	参加予定人員		人	
アドバイザー名				
解決したい課題等の内容 又は 講演を依頼する場合のテーマ・内容等	課題等の内容、講演のテーマ・内容			
担当者の氏名・連絡先	(フリガナ) 氏名			
	住所	〒		
	電話		FAX	
	Eメール	@		
備考	一般参加及び県による広報の可否(注)			可・否

研修会等の開催要綱等があれば添付してください。

(注) 上記の「対象者」以外の方が参加可能で、開催情報などを広報してよい場合は「可」に、そうでない場合は「否」に○をつけてください。

なお、可の場合でも、都合により広報できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

年 月 日

福 岡 県 知 事 殿  
(人づくり・県民生活部生活安全課)

団体等の名称  
代表者氏名

福岡県性暴力対策アドバイザー派遣変更申請書

決定通知のあったアドバイザー派遣の申請について、下記のとおり変更したいので申請します。

派遣日	年 月 日 曜日
派遣予定時間	: ~ :
派遣予定場所の 住所・名称	〒 電話: ( )
アドバイザー名	
変更した理由	
備考	

年 月 日

福 岡 県 知 事 殿  
 (人づくり・県民生活部生活安全課)

団体等の名称  
 代表者氏名

福岡県性暴力対策アドバイザー派遣実施報告書

下記のとおりアドバイザーの派遣を受けましたので報告します。

派遣期日	年 月 日 曜日		
派遣時間	: ~ :		
打合せ日時	<input type="checkbox"/> 同日 ( 時頃) <input type="checkbox"/> 月 日 ( 時頃)		
派遣場所の 住所・名称	〒  電話: ( )		
対象者		参加人員	人
アドバイザー名			
開催概要・ 感想等			

添付資料：当日の資料、実施状況の写真2，3枚を添付してください。

年 月 日

福 岡 県 知 事 殿  
(人づくり・県民生活部生活安全課)

団体等の名称  
代表者氏名

福岡県性暴力対策アドバイザー派遣中止報告書

下記のとおりアドバイザーの派遣を中止しましたので報告します。

派遣中止日	年 月 日 曜日
派遣予定時間	: ~ :
派遣予定場所の 住所・名称	〒 電話: ( )
アドバイザー名	
中止した理由	
備考	