

(注)施設・事業所の状況に応じて、機関種別の追加・削除・修正してください。

(注)施設・事業所の状況に応じて、各機関で具体的な連絡先を記入してください

(注)このリストを印刷した紙を普段利用し、訂正が必要な所を朱書きし、BCP更新時にファイルを見直すと良い。

資料9：施設外・事業所外連絡リスト

行政、医療機関、委託業者・取引先などの連絡先を予め確認し、本様式に記入する（別途作成されている場合は、作成不要）。

連絡先は、できれば複数名にすると良い。地震と共用にする場合は赤字の機関を追加する。

機関種別	名称	担当者	部署	電話番号	メールアドレス	住所	備考
例) 保健所	●●保健所	〇〇課長	総務	03-XXXX-XXXX 090-XXXX-XXXX	XXXX@XXXXXX	〇〇県△△市■●町	代行者：●● 電話：090-XXXX-XXXX
保健所	札幌市保健所					札幌市中央区大通19丁目	
自治体	札幌市	障がい福祉課		011-211-2938		札幌市中央区北1条西2丁目	
職員兼務先は個人情報のため、別でファイル							
建物	株式会社フジックス	秋田様		011-663-8888		札幌市西区北20丁目5-10	