緊急連絡先確認票(紙媒体提出用)

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |

自治体が、災害発生時に迅速かつ的確に施設・事業所の被災状況について情報収集を行い、その結果を踏まえた必要な措置を講じることができるよう、管内の社会福祉施設等のリストを毎年度当初に作成（更新）することになっています。

この情報は、そのリストに記載する情報として利用される可能性があるため、災害発生時に連絡がつく電話番号等、災害発生時の連絡先として適切な内容を記載してください。

※「メールアドレス」「電話番号」は入力に誤りがないよう、登録前に必ずご確認ください。

「※」は必須項目です。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名※ |  |
| メールアドレス※ |  |
| 電話番号※ |  |
| 備考 |  |