

災害時等緊急連絡体制表

平成 年 月 日

会社名 _____
 代表者名 _____

	担当者(役職・氏名)		電話及びFAX番号	所在地
本社				
営業所				
夜間等	優先 順位	担当者(役職・氏名)	電話番号(自宅・携帯)	住 所
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

※所在地及び住所は、町丁目まで