

災害時応援協定に関する調査票

■基本情報

商号又は名称			
住 所	〒		
代表者氏名		F A X 番号	
電 話 番 号		e - m a i l	

■緊急連絡先

連絡責任者氏名		役 職	
昼 間 連 絡 先		夜 間 連 絡 先	

■事業所(活動拠点の所在地)

事 業 所 名			
所 在 地			
位 置 図			
住宅地図その他、事業所の位置が明確に確認できるものを添付してください。			

※数社(協力会社を含む)のグループで班編成を組む場合には、その構成各社毎に必要となります。