（様式第５号）

災害時・非常時の対応体制

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 　　　　　　　　　病院が被災者を受け入れる等、災害時・非常時の対応体制について記載してください。貴社の事業継続計画（ＢＣＰ）がある場合は添付してください。※ＢＣＰの　　　　有　　　　無 |  |