災害時緊急連絡先確認票

**令和　　年　　月　　日現在**

|  |  |
| --- | --- |
| 機関・団体名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 緊急連絡先 | 平日、昼間帯 | 担当者職・氏名 |  |
|  | 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 休日、夜間帯平日、昼間帯と同じ場合は記入不要です。 | 担当者職・氏名 |  |
|  | 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 備　　　考 |  |
|  |

当確認票は、瀬戸市災害対策本部の業務のみに使用し、厳正に管理します。