

《従業員緊急連絡網》

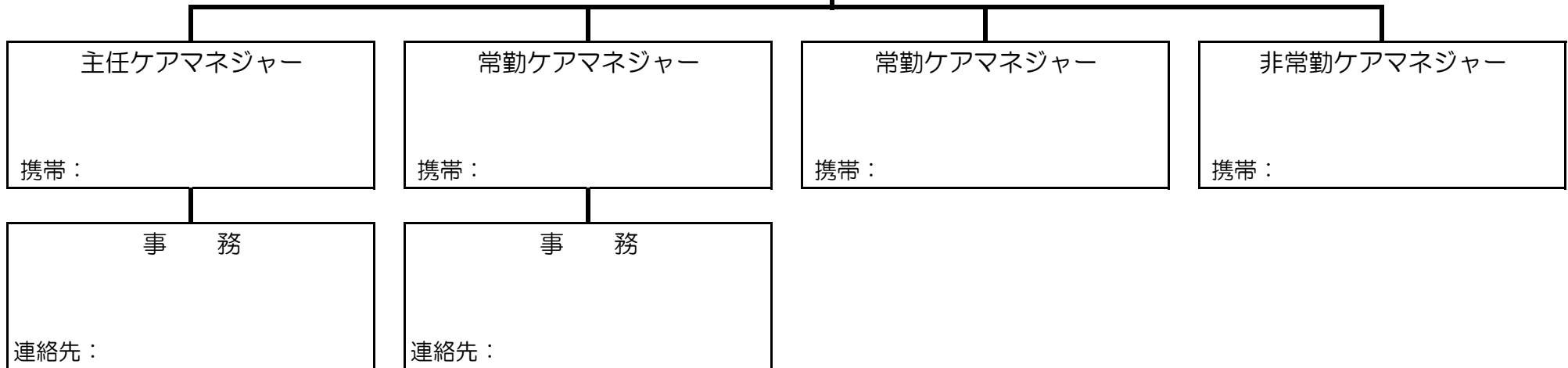
作成日： 年 月 日

事業所名	
------	--

【連絡方法】

- 災害等緊急時の場合は、速やかに管理者から連絡網に沿って連絡をする

管 理 者
携帯：



【その他連絡先】

◇ 市区役所 介護課
◇ 地域包括支援センター 主任ケアマネ