（様式1）

高知県建設業ＢＣＰ

認定申込書

　　年　　月　　日

高知県知事　○○　○○　様

ふりがな

会　社　名

ふりがな

代表者・役職・氏名

所　在　地　〒（郵便番号）

　　　　　　住所

電　　　話

「高知県建設業ＢＣＰ認定」の審査要項に基づき、当社の事業継続力の認定について次のとおり申込みます。

１．申込種別：　　新規　・　継続更新　（どちらかを○で囲むこと）

２．添付書類

・「高知県建設業ＢＣＰ認定」審査要領に基づく審査書類　１式

・審査書類作成用チェックシート（様式３）

|  |
| --- |
| 【担当窓口】  所属部署・役職：  氏　　　　　名：  連　　絡　　先：TEL  　　　　　　　　FAX  　　　　　　　　E-mail |

（様式２）

「災害時の事業継続力認定」の審査書類（一覧）

会　社　名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | | 確認内容 | 掲　載  ページ |
| Ａ | 重要業務の選定と  目標時間の把握 | Ａ－１　受ける被害の想定 |  |
| Ａ－２　重要業務の選定 |  |
| Ａ－３　目標時間の設定 |  |
| Ｂ | 災害時の対応体制 | Ｂ－１　社員および家族の安否確認方法 |  |
| Ｂ－２　災害時の対応体制 |  |
| Ｂ－３　災害対策本部長の代理者及び代理順位 |  |
| Ｃ | 対応拠点の確保 | Ｃ－１　対応拠点、代替連絡拠点の確保 |  |
| Ｃ－２　対応の発動基準 |  |
| Ｄ | 情報発信・情報共有 | Ｄ－１　発災直後に連絡を取ることが重要な国、県、市町村等との相互の連絡先の認識 |  |
| Ｅ | 人員と資機材の調達 | Ｅ－１　自社で確保している人員と資機材の認識 |  |
| Ｅ－２　協力会社との緊急時の連絡先、連絡手段の相互認識 |  |
| Ｆ | 事業継続計画の  改善計画 | Ｆ－１　課題の改善計画 |  |
| Ｆ－２　訓練計画 |  |
| Ｆ－３　事業継続計画の見直し計画 |  |
| Ｇ | 事業継続計画の  改善の実施状況 | Ｇ－１　課題改善の実施  （新規申込の場合は不要） |  |
| Ｇ－２　訓練の実施 |  |
| Ｇ－３　事業継続計画の見直しの実施  （新規申込の場合は不要） |  |

※Ａ－１～Ｇ－３までの全てについて、上記の順番に記載してください。順番が異なると「非認定」となる場合があります。