別紙３－４

ＢＣＰ策定計画書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関概要 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 種別 | 救護病院　・　一般病院　・　有床診療所 | |
| 策定支援の内容 |  | | |
| 策定に要する期間（予定） |  | | |
| 策定支援にかかる費用（税込） | 円 | | |
| 策定支援事業者 | 名称 | |  |
| 住所 | | ℡　（　　　　）　　　　― |
| 担当者 | |  |
| 備　考 |  | | |

別紙２－４

変更後ＢＣＰ策定計画書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関概要 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 種別 | 救護病院　・　一般病院　・　有床診療所 | |
| 策定支援の内容 |  | | |
| 策定に要する期間（予定） |  | | |
| 策定支援にかかる費用（税込） | 円 | | |
| 策定支援事業者 | 名称 | |  |
| 住所 | | ℡　（　　　　）　　　　― |
| 担当者 | |  |
| 備　考 |  | | |

別紙２－４

ＢＣＰ策定実績報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関概要 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 種別 | 救護病院　・　一般病院　・　有床診療所 | |
| 策定支援の内容 |  | | |
| 策定完了日 |  | | |
| 策定支援に要した費用（税込） | 円 | | |
| 策定支援事業者 | 名称 | |  |
| 住所 | | ℡　（　　　　）　　　　― |
| 担当者 | |  |
| 備　考 |  | | |

＊策定した事業継続計画(ＢＣＰ)を添付すること。

※策定後のＢＣＰについては、高知県医療政策課のホームページへ掲載することに

ついて了承します。　□←チェック