

ガイドライン 新旧対照表

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 修正理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|-------|------------------------------------------------------------------|---|-----------------|--------------------------------------------------------|---|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---------|-----------------------------------------------|---|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|---------|--|-------|----------------------------------------------------------|---|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <p>(略)</p> <p><b>第3部 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定制度</b></p> <p>(略)</p> <p><b>3-2. 認定の概要及び評価内容</b></p> <p>詳細につきましては、評価要領を参照していただくこととなりますが、ここではその概要部分についてのみ記載します。</p> <p><b>(1) 認定期間</b></p> <p>認定は、評価要領を元に評価を行い、適合した申請会社に対し、関東地方整備局が「災害時の基礎的な事業継続力を備えている建設会社」として、<u>有効期限を持つ認定証</u>を発行します。認定証の有効期間は2年間とし、令和5年10月1日付け認定以降の継続認定にあっては3年間とします。</p> <p><b>(2) 評価内容</b></p> <p>評価は、表3-1「確認項目と確認<u>内容</u>」に示す内容について、災害時の基礎的事業継続力を備える上で重要と考えている<u>ポイント</u>（表3-2「<u>確認ポイント</u>」）を主観に「書類評価」及び「面接評価」により実施します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>(略)</p> <p><b>第3部 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定制度</b></p> <p>(略)</p> <p><b>3-2. 認定の概要及び評価内容</b></p> <p>詳細につきましては、評価要領を参照していただくこととなりますが、ここではその概要部分についてのみ記載します。</p> <p><b>(1) 認定期間</b></p> <p>認定は、評価要領を元に評価を行い、適合した申請会社に対し、関東地方整備局が「災害時の基礎的な事業継続力を備えている建設会社」として、<u>有効期限を持つ認定証</u>を発行します。認定証の有効期間は2年間とし、令和5年10月1日付け認定以降の継続認定にあっては3年間とします。</p> <p><b>(2) 評価内容</b></p> <p>評価は、表3-1「確認項目と確認<u>のポイント</u>」に示す内容について、災害時の基礎的事業継続力を備える上で重要と考えている<u>観点</u>（表3-2「<u>評価の観点</u>」）から、<u>申請書類を確認</u>します。</p> | <p>①確認内容を評価基準の改定案に変更。それに伴い表現を修正</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
| <p><b>表3-1 確認項目と確認<u>内容</u></b></p> <table><tr><th colspan="2">確認項目</th><th>確認内容</th></tr><tr><td></td><td>計画の策定</td><td><u>・計画策定の意義・目的</u><br/><u>・計画の検討体制</u><br/><u>・策定、改定等の責任者による承認</u></td></tr><tr><td>A</td><td>重要業務の選定と目標時間の把握</td><td><u>・受ける被害の想定</u><br/><u>・重要業務の選定</u><br/><u>・目標時間の把握</u></td></tr><tr><td>B</td><td>災害時の対応体制</td><td><u>・社員及び家族の安否確認方法</u><br/><u>・二次災害の防止</u><br/><u>・災害対応体制</u><br/><u>・災害対策本部長の代理者及び代理順位</u></td></tr><tr><td>C</td><td>対応拠点の確保</td><td><u>・対応拠点、代替対応（連絡）拠点の確保</u><br/><u>・対応の発動基準</u></td></tr><tr><td>D</td><td>情報発信・情報共有</td><td><u>・発災直後に連絡を取ることが重要な国、都県、市区町村との相互の連絡先の認識</u><br/><u>・施工中現場の連絡先等の認識</u><br/><u>・災害時にも強い連絡手段の準備</u></td></tr><tr><td>E</td><td>人員と資機材の調達</td><td><u>・自社で確保している資源の認識</u><br/><u>・自社外（協会会社など）からの調達についての連絡先の認識</u></td></tr></table> | 確認項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 確認内容 |  | 計画の策定 | <u>・計画策定の意義・目的</u><br><u>・計画の検討体制</u><br><u>・策定、改定等の責任者による承認</u> | A | 重要業務の選定と目標時間の把握 | <u>・受ける被害の想定</u><br><u>・重要業務の選定</u><br><u>・目標時間の把握</u> | B | 災害時の対応体制 | <u>・社員及び家族の安否確認方法</u><br><u>・二次災害の防止</u><br><u>・災害対応体制</u><br><u>・災害対策本部長の代理者及び代理順位</u> | C | 対応拠点の確保 | <u>・対応拠点、代替対応（連絡）拠点の確保</u><br><u>・対応の発動基準</u> | D | 情報発信・情報共有 | <u>・発災直後に連絡を取ることが重要な国、都県、市区町村との相互の連絡先の認識</u><br><u>・施工中現場の連絡先等の認識</u><br><u>・災害時にも強い連絡手段の準備</u> | E | 人員と資機材の調達 | <u>・自社で確保している資源の認識</u><br><u>・自社外（協会会社など）からの調達についての連絡先の認識</u> | <p><b>表3-1 確認項目と確認<u>のポイント</u></b></p> <table><tr><th colspan="2">確認項目</th><th>確認のポイント</th></tr><tr><td></td><td>計画の策定</td><td><u>計画の策定（「計画の策定」）</u><br/><u>計画策定の意義・目的、検討体制が記載されている。</u></td></tr><tr><td rowspan="2">A</td><td rowspan="2">重要業務の選定と目標時間の把握</td><td><u>受ける被害の想定 (A-1)</u><br/><u>自社及び自社地域で想定される災害、被害（ライフライン等）を把握している。</u><br/><u>対応拠点、代替対応拠点（または代替連絡拠点）の建物の耐震性に関して、以下を把握している。</u><br/><u>・施設名</u><br/><u>・拠点種別</u><br/><u>・構造・階数</u><br/><u>・建築時期が S56.6 以前か否か</u><br/><u>・耐震診断・補強の有無（その結果）</u><br/><u>・目視による異常（異常の内容）</u><br/><u>S56.6 以前に建築されている、あるいは診断による異常がある場合は、耐震工事の予定あるいは耐震性診断の予定（〇年〇月）を記載している。</u></td></tr><tr><td><u>重要業務の選定 (A-2)</u><br/><u>重要業務に以下の3項目が含まれている。</u><br/><u>①「施工中現場の被害状況確認・二次災害防止」</u></td></tr></table> | 確認項目 |  | 確認のポイント |  | 計画の策定 | <u>計画の策定（「計画の策定」）</u><br><u>計画策定の意義・目的、検討体制が記載されている。</u> | A | 重要業務の選定と目標時間の把握 | <u>受ける被害の想定 (A-1)</u><br><u>自社及び自社地域で想定される災害、被害（ライフライン等）を把握している。</u><br><u>対応拠点、代替対応拠点（または代替連絡拠点）の建物の耐震性に関して、以下を把握している。</u><br><u>・施設名</u><br><u>・拠点種別</u><br><u>・構造・階数</u><br><u>・建築時期が S56.6 以前か否か</u><br><u>・耐震診断・補強の有無（その結果）</u><br><u>・目視による異常（異常の内容）</u><br><u>S56.6 以前に建築されている、あるいは診断による異常がある場合は、耐震工事の予定あるいは耐震性診断の予定（〇年〇月）を記載している。</u> | <u>重要業務の選定 (A-2)</u><br><u>重要業務に以下の3項目が含まれている。</u><br><u>①「施工中現場の被害状況確認・二次災害防止」</u> | <p>①確認内容を評価基準の改定案に変更</p> |
| 確認項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 確認内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 計画の策定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <u>・計画策定の意義・目的</u><br><u>・計画の検討体制</u><br><u>・策定、改定等の責任者による承認</u>                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 重要業務の選定と目標時間の把握                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>・受ける被害の想定</u><br><u>・重要業務の選定</u><br><u>・目標時間の把握</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
| B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 災害時の対応体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>・社員及び家族の安否確認方法</u><br><u>・二次災害の防止</u><br><u>・災害対応体制</u><br><u>・災害対策本部長の代理者及び代理順位</u>                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
| C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 対応拠点の確保                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <u>・対応拠点、代替対応（連絡）拠点の確保</u><br><u>・対応の発動基準</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
| D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 情報発信・情報共有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <u>・発災直後に連絡を取ることが重要な国、都県、市区町村との相互の連絡先の認識</u><br><u>・施工中現場の連絡先等の認識</u><br><u>・災害時にも強い連絡手段の準備</u>                                                                                                                                                                                                                                               |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
| E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 人員と資機材の調達                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <u>・自社で確保している資源の認識</u><br><u>・自社外（協会会社など）からの調達についての連絡先の認識</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
| 確認項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 確認のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 計画の策定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <u>計画の策定（「計画の策定」）</u><br><u>計画策定の意義・目的、検討体制が記載されている。</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 重要業務の選定と目標時間の把握                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>受ける被害の想定 (A-1)</u><br><u>自社及び自社地域で想定される災害、被害（ライフライン等）を把握している。</u><br><u>対応拠点、代替対応拠点（または代替連絡拠点）の建物の耐震性に関して、以下を把握している。</u><br><u>・施設名</u><br><u>・拠点種別</u><br><u>・構造・階数</u><br><u>・建築時期が S56.6 以前か否か</u><br><u>・耐震診断・補強の有無（その結果）</u><br><u>・目視による異常（異常の内容）</u><br><u>S56.6 以前に建築されている、あるいは診断による異常がある場合は、耐震工事の予定あるいは耐震性診断の予定（〇年〇月）を記載している。</u> |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>重要業務の選定 (A-2)</u><br><u>重要業務に以下の3項目が含まれている。</u><br><u>①「施工中現場の被害状況確認・二次災害防止」</u>                                                                                                                                                                                                                                                           |      |  |       |                                                                  |   |                 |                                                        |   |          |                                                                                         |   |         |                                               |   |           |                                                                                                 |   |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |         |  |       |                                                          |   |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                          |



| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所 |   | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所 |                                                                             |                                                                                                                                 |  | 修正理由 |
|-----------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|
|                                                                             |   |                                                                |                                                                             | <u>・災害用伝言ダイヤルの活用</u>                                                                                                            |  |      |
|                                                                             |   |                                                                |                                                                             | <u>また、代理者への移行ルール(○時間以内に安否確認メールが届かない場合、○○する)が明確になっている。</u>                                                                       |  |      |
|                                                                             |   |                                                                |                                                                             | <u>安否確認の手法を社員に周知していることが分かる記載がある。</u>                                                                                            |  |      |
|                                                                             |   |                                                                |                                                                             | <u>また、指揮命令系統図に記載されている全員の電話・FAX、携帯電話を把握し、加えてそれ以外にメール(PC、携帯など)、SNSを把握している。</u>                                                    |  |      |
|                                                                             |   |                                                                |                                                                             | <u>整理した資料の作成日を記載している。</u>                                                                                                       |  |      |
|                                                                             |   |                                                                |                                                                             | <u>避難誘導の責任者、責任者代理が明確になっている。</u>                                                                                                 |  |      |
|                                                                             |   |                                                                |                                                                             | <u>避難先(集合場所、避難所)、距離、避難に要する時間、誘導方法(移動手段)を記載している。</u>                                                                             |  |      |
|                                                                             |   | <u>施工中現場等の二次災害の防止(B-3)</u>                                     | <u>本社や施工中現場における二次災害防止方法を記載している。</u>                                         |                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                             |   | <u>災害時の組織体制と指揮命令系統(B-4)</u>                                    | <u>指揮命令系統図が整理されている。</u><br><u>その中で災害対策本部長、班長及びその代理が設定されており、権限移譲が決まっている。</u> |                                                                                                                                 |  |      |
|                                                                             | C | 対応拠点の確保                                                        | <u>対応拠点、代替対応拠点(代替連絡拠点)の確保(C-1)</u>                                          | <u>対応拠点について以下の事項を記載している。</u><br><u>・設置場所、連絡手段</u><br><u>・設備</u>                                                                 |  |      |
|                                                                             |   |                                                                |                                                                             | <u>代替対応拠点(または代替連絡拠点)について以下の事項を記載している。</u><br><u>・設置場所、連絡手段</u><br><u>・設備</u><br><u>・対応拠点からの距離、移動時間、移動方法</u>                     |  |      |
|                                                                             |   |                                                                |                                                                             | <u>対応拠点が浸水域内である場合、浸水域内であっても活用できる理由と、拠点までの代替の交通手段が記載されている。</u><br><u>活動できない場合は、代替対応拠点を活用する運用としている。</u>                           |  |      |
|                                                                             |   |                                                                |                                                                             | <u>対応拠点、代替対応拠点(または代替連絡拠点)の停電対策として、非常用電源の稼働時間の記載がある。</u><br><u>今後、対策する予定の場合、時期(○年○月予定)の記載がある。</u>                                |  |      |
|                                                                             |   |                                                                | <u>費用のさほどかからない対策(C-2)</u>                                                   | <u>対応拠点、代替対応拠点の設備、棚・ロッカー等の地震対策を検討、実施した記載がある。今後、対策する予定の場合、時期(○年○月予定)の記載がある。</u><br><u>重要なデータ・システム・文書のバックアップとして以下の事項が記載されている。</u> |  |      |
|                                                                             |   |                                                                |                                                                             |                                                                                                                                 |  |      |

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所 |  | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所 |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 修正理由 |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|
|                                                                             |  |                                                                |               | <u>・バックアップ対象のデータ・システム・文書</u><br><u>・担当部署</u><br><u>・記録媒体</u><br><u>・バックアップ方法（頻度、保管場所）</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |      |
|                                                                             |  | D                                                              | 情報発信・<br>情報共有 | <u>災害直後に連絡を取ることが重要な国、都<br/>県、市区町村との相互<br/>の連絡先の認識 (D-1)</u><br><br><u>発災直後に連絡すべき関係行政機関に関して、以下の事<br/>項が記載されている。</u><br><u>なお、相手先の事情で連絡先を複数確保できない場合は、<br/>その旨が記載されている。</u><br><u>・組織名</u><br><u>・災害協定の有無</u><br><u>・災害協定の名称</u><br><u>・連絡先担当者</u><br><u>・連絡先（電話・FAX、携帯電話、加えてそれ以外にメー<br/>ル（P C、携帯など）、SNS）</u><br><u>・連絡する趣旨</u><br><u>・当社担当者及び代理者</u><br><br><u>直接行政機関から請け負っている施工中現場に関して、<br/>以下の事項が記載されている。</u><br><u>なお、相手先の事情で連絡先を複数確保できない場合は、<br/>その旨が記載されている。</u><br><u>・工事名</u><br><u>・発注機関</u><br><u>・工期</u><br><u>・発注担当者及び連絡先（電話・FAX、携帯電話、加えて<br/>それ以外にメール（P C、携帯など）、SNS）</u><br><u>・現場代理人、夜間休日の現場確認担当者・代理者及び連<br/>絡先電話・FAX、携帯電話を把握し、加えてそれ以外にメ<br/>ール（P C、携帯など）、SNS）</u><br><u>夜間・休日の現場確認担当者・代理者それぞれの施工中現<br/>場までの距離と到達時間を把握しており、重要業務「施工<br/>中現場の被害状況確認・二次災害防止」の目標時間内に対<br/>応できる体制になっている。</u> |  |      |
|                                                                             |  | E                                                              | 人員と資機<br>材の調達 | <u>自社で確保している<br/>資源の認識 (E-1)</u><br><br><u>自社で保有している人員や資機材が記載されたリストを<br/>作成している。</u><br><u>指揮命令系統図に記載されている全員用に、業務・生活の<br/>ための備蓄を3日分以上確保（又は予定）しており、以下<br/>事項が記載されている。</u><br><u>・数量</u><br><u>・保存期限（○年○月）</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |      |

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所 |  |  | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      | 修正理由                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                                                             |  |  |                                                                | <div><div>・保管場所</div><div>・保管責任者</div></div> <div>災害時の閉じ込め、下敷きの救出用機材等（バール、のこぎり等）の備蓄リストを作成している。</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                               |
|                                                                             |  |  | <div>自社外からの調達についての連絡先の認識（E-2）</div>                            | <div>災害時の資機材の調達先に関して以下の事項を記載している。</div> <div>なお、相手先の事情で連絡先を確保できない場合は、その旨が記載されている。</div> <div><div>・組織名</div><div>・連絡先担当者及び連絡先（電話・FAX、携帯電話、加えてそれ以外にメール（PC、携帯など）、SNS）</div><div>・連絡する趣旨</div><div>・当社担当者及び代理者</div><div>・相手先の連絡対応窓口の通知を受けた年月日</div><div>・自社の連絡対応窓口を調達先に通知した年月日</div></div> <div>各調達品目の代替調達先に関して以下の事項を記載している。</div> <div>なお、相手先の事情で連絡先を確保できない場合は、その旨が記載されている。</div> <div><div>・組織名</div><div>・連絡先担当者及び連絡先（電話・FAX、携帯電話、加えてそれ以外にメール（PC、携帯など）、SNS）</div><div>・連絡する趣旨</div><div>・当社担当者及び代理者</div><div>・相手先の連絡対応窓口の通知を受けた年月日</div><div>・自社の連絡対応窓口を調達先に通知した年月日</div></div> <div>燃料の調達先及び代替調達先を確保しており、以下の事項を記載している。</div> <div>なお、相手先の事情で連絡先を確保できない場合は、その旨が記載されている。</div> <div><div>・組織名</div><div>・連絡先担当者及び連絡先（電話・FAX、携帯電話、加えてそれ以外にメール（PC、携帯など）、SNS）</div><div>・連絡する趣旨</div><div>・当社担当者及び代理者</div><div>・相手先の連絡対応窓口の通知を受けた年月日</div><div>・自社の連絡対応窓口を調達先に通知した年月日</div></div> |                      |                                                               |
|                                                                             |  |  | F                                                              | 訓練と改善の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div>訓練計画（F-1）</div> | <div>事業継続計画の実行性を高めるための訓練として、災害対策本部立上げ訓練、バックアップデータの立上げ訓練</div> |

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>（令和４年４月）<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                         |  | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>（令和７年６月）<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 修正理由                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|
|                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                    |  | <div><div><div><div><div><u>が対応拠点及び代替対応拠点（または代替連絡拠点）で実施するように計画されている。</u></div><div><u>また、安否確認訓練が計画されている。</u></div><div><u>①訓練実施記録一覧として、以下の事項が記載されている。</u><div><div><u>・前回認定時の訓練実施計画上の訓練名、実施場所及び実施回数</u></div><div><u>・前回認定以降から今回申請までの訓練名、実施場所及び実施回数</u></div></div></div><div><u>②訓練毎に以下の事項を記載した訓練実施記録を直近１回分記載している。</u><div><div><u>・実施日時</u></div><div><u>・場所</u></div><div><u>・参加者</u></div><div><u>・結果</u></div><div><u>・改善点・所感</u></div><div><u>・訓練実施写真</u></div></div><u>なお、安否確認訓練については、訓練での返信率と全員が返信するまでにかかった時間を記載している。</u></div><div><u>③訓練を計画通り実施していない場合、訓練ごとに理由が記載されている。</u></div></div></div><div><div><u>事業継続計画の改善計画及び平常時の点検計画（F-2）</u></div><div><u>定期的点検及び改善の実施時期、改善を検討する項目を記載している。</u></div></div><div><div><u>訓練、事業継続計画及び点検の実施状況（F-3）</u></div><div><u>点検実施日、点検により是正した内容が記載された実施記録を作成している。</u><div><u>改善の実施日、改善により是正した内容が記載された実施記録を作成している。</u></div></div></div><div><div><u>事業継続計画の現状の課題と今後の対応（F-4）</u></div><div><u>事業継続計画の現状の課題や課題に対する対応内容や対応の実施予定（○年○月予定）、対応状況を整理している。</u></div></div></div></div> |  |                              |
| 表３－２　確認ポイント                                                                                                                                                                         |  | 表３－２　評価の観点                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | ①確認内容を評価基準の改定案に変更。それに伴い表現を修正 |
| <div>【確認ポイント】</div> <div><div>・災害対応を行える内部体制となっているか</div><div>・関東地方整備局等の行政機関と連絡できる体制が整っているか</div><div>・災害対応のための資機材や人員を確保できる体制が整っているか</div><div>・災害時に有効に機能するための訓練を実施しているか</div></div> |  | <div>【評価の観点】</div> <div><div>・災害対応を行える内部体制となっているか</div><div>・関東地方整備局等の行政機関と連絡できる体制が整っているか</div><div>・災害対応のための資機材や人員を確保できる体制が整っているか</div><div>・災害時に有効に機能するための訓練を実施しているか</div></div> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                              |
|                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                              |



| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 修正理由                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>(3) 評価方法<br/>書類評価は、表3-1「確認項目と確認内容」に示す内容の全ての項目が適合した書類となっているかを確認し、面接評価は、「災害時に確実に機能するか」、「災害時に機能するための準備がなされているか」の2点について確認します。</p> <p>(4) その他<br/>作成に当たっての留意事項は以上となりますが、その内容についての大きなポイントについては、評価要領P-9以降に記載されていますので参考にしてください。</p> <p>なお、このガイドラインのこれ以降に、作成いただく様式例等について記載しますので、併せてそれも参考に作成してください。</p>                                                                         | <p>(3) 評価方法<br/><u>評価は、書類評価と面接評価により実施します。</u><br/>書類評価は、表3-1「確認項目と確認のポイント」に示す内容の全ての項目が適合した書類となっているかを確認し、面接評価は、「災害時に確実に機能するか」、「災害時に機能するための準備がなされているか」の2点について確認します。</p> <p>(4) その他<br/>作成に当たっての留意事項は以上となります。<br/>なお、このガイドラインの第四部に様式例等について記載します。様式番号の前に「○」がついている内容が表3-1「確認項目と確認のポイント」の記載例となりますので、それらを参考に作成してください。</p>                                                    | <p>①確認内容を評価基準の改定案に変更。それに伴い表現を修正</p> |
| <p>第4部 評価項目と確認内容の作成に向けた準備のための説明</p> <p>計画の策定</p> <p>(1) 計画策定の意義・目的<br/>災害時に実用性のある計画とするために、事業継続計画を策定する意義、目的を明確にすることが重要です。計画策定の基本理念や基本方針を記載してください。</p>                                                                                                                                                                                                                     | <p>第4部 項目と確認内容の作成に向けた準備のための説明</p> <p>計画の策定</p> <p>(1) 計画策定の意義・目的<br/>災害時に実用性のある計画とするために、事業継続計画を策定する意義、目的を明確にすることが重要です。計画策定の基本理念や基本方針を記載してください。<br/><u>○文書1-1-1 計画策定の意義・目的（様式は任意）</u></p>                                                                                                                                                                              | <p>⑥補足のために追記</p>                    |
| <p>(2) 計画の検討体制と策定</p> <p>(略)</p> <p>文書1-1 事業継続計画の検討体制の一覧整理（様式例）<br/>(略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>(2) 計画の検討体制と策定</p> <p>(略)</p> <p><u>○文書1-1-2 事業継続計画の検討体制の一覧整理（様式例）</u><br/>(略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>②「確認ポイント」に該当することを明示</p>          |
| <p>A 重要業務の選定と目標時間の把握</p> <p>A-1. 受ける被害の想定<br/>(1) 皆様の会社が直面する災害リスクは何か<br/>(略)</p> <p>しかし、皆様の会社の事業の実施・継続を危うくする災害、事故等として懸念されるものは、地震以外にもあるでしょう。それらを認識するのは、災害、事故等への対応の第一歩です。多くの自治体が、地域で懸念されている地震、津波、水害、火山などの自然災害の情報をホームページや配付資料などで提供していますので、それらを入手して、概略で結構ですから把握して事業継続計画に掲載しておいてください。その上で、優先的に対処が必要と考える災害を2、3個、できれば数個あげてみてください。</p> <p>そして、それら災害、事故等の被害の影響が自社、周辺地域、取引先、ライ</p> | <p>A 重要業務の選定と目標時間の把握</p> <p>A-1. 受ける被害の想定<br/>(1) 皆様の会社が直面する災害リスクは何か<br/>(略)</p> <p>しかし、皆様の会社の事業の実施・継続を危うくする災害、事故等として懸念されるものは、地震以外にもあるでしょう。それらを認識するのは、災害、事故等への対応の第一歩です。多くの自治体が、地域で懸念されている地震、津波、水害、火山などの自然災害の情報をホームページや配付資料などで提供していますので、それらを入手して、概略で結構ですから把握して事業継続計画に掲載しておいてください。その上で、優先的に対処が必要と考える災害を2、3個、できれば数個あげてみてください。<u>例えば同じ地震でも複数想定されれば、それらも挙げてみてください。</u></p> | <p>③アンケート結果を踏まえて補足</p>              |

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                          |            |                |                         |             | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                          |            |                |                         |                             | 修正理由                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|------------|----------------|-------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|------------|----------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|--|
| フライン等へどのように及ぶかを広い視野で捉えて、認識を深めてみてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                          |            |                |                         |             | そして、それら災害、事故等の被害の影響が自社、周辺地域、取引先、ライフライン等へどのように及ぶかを広い視野で捉えて、認識を深めてみてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                          |            |                |                         |                             |                                           |  |
| 文書A－1－1 自社の地域で懸念されている災害の一覧整理（様式例）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                          |            |                |                         |             | ○文書A－1－1 自社の地域で懸念されている災害の一覧整理（様式例）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                          |            |                |                         |                             | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br><br>⑤入力フォームに合わせて更新 |  |
| リスクの種類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 説 明         | 懸念される<br>本社・支店<br>現場事務所等 | 懸念される被害の種類 | 被害の概要<br>および程度 | ライフラインへの被害              | 対応の<br>優先順位 | リスクの種類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 説 明         | 懸念される<br>本社・支店<br>現場事務所等 | 懸念される被害の種類 | 被害の概要<br>及び程度  | ライフラインへの被害              | <u>BCPの<br/>対象と<br/>するか</u> | <u>初動対応<br/>の発動基<br/>準</u>                |  |
| 地震A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 震度6強<br>の地震 | 本社・現場事務所                 | 建物倒壊       | 本社機能が失われ、対応が困難 | 停電、断水、通信接続不能、道路陥没等による遮断 | ±           | 地震A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 震度6強<br>の地震 | 本社・現場事務所                 | 建物倒壊       | 本社機能が失われ、対応が困難 | 停電、断水、通信接続不能、道路陥没等による遮断 | <u>はい</u>                   | <u>○○地域に震度6弱以上の地震の発生</u>                  |  |
| 地震B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                          |            |                |                         |             | 地震B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                          |            |                |                         |                             |                                           |  |
| 高潮                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                          |            |                |                         |             | 高潮                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                          |            |                |                         |                             |                                           |  |
| 大規模水害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                          |            |                |                         |             | 大規模水害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                          |            |                |                         |                             |                                           |  |
| 大規模火災                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                          |            |                |                         |             | 大規模火災                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                          |            |                |                         |                             |                                           |  |
| ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                          |            |                |                         |             | ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                          |            |                |                         |                             |                                           |  |
| <p>（注）記載欄の明示は記入例である。</p> <p>説明：①これらの例示の全ての種類を考える必要はありません。ただし、最低2、3の懸念される災害はあるはずです。</p> <p>②対応の優先順位は、最初に対策を考えるものが選べれば、その他の順位は特につけなくても構いません。</p> <p>③参考とした被害想定資料（震度分布図、<del>ハザードマップ等</del>）は、<del>出典（発行時期、発行元）を明記した上で添付してください。</del>被害想定を検討する際は、被害想定資料（震度分布図、ハザードマップ等）に基づくものとしてください。</p> <p>④被害想定資料（震度分布図、<del>ハザードマップ等</del>）は、<del>公表されている最新版を添付してください。</del></p> <p>⑤被害想定資料（震度分布図、ハザードマップ等）に対応拠点、代替対応拠点位置をプロットすることにより、懸念される災害リスクを把握しやすくなります。</p> |             |                          |            |                |                         |             | <p>（注）記載欄の明示は記入例である。</p> <p>説明：①これらの例示の全ての種類を考える必要はありません。ただし、最低2、3の懸念される災害はあるはずです。</p> <p>②対応の優先順位は、最初に対策を考えるものが選べれば、その他の順位は特につけなくても構いません。</p> <p>③被害想定を検討する際は、<u>公表されている最新の</u>被害想定資料（震度分布図、ハザードマップ等）に基づくものとしてください。</p> <p>④被害想定資料（震度分布図、ハザードマップ等）に対応拠点、代替対応拠点位置をプロットすることにより、懸念される災害リスクを把握しやすくなります。</p> <p>⑤<u>対応の優先順位を検討し、BCPの対象とする災害を記載してください。併せてB－1. 対応の発動基準で整理する初動対応の発動基準を記載してください。発動基準を設けない場合は、その理由を記載してください。</u></p> |             |                          |            |                |                         |                             | ①評価基準の改定に伴い更新<br><br>⑤入力フォームに合わせて更新       |  |
| 【災害想定に役立つ情報の例】<br>[地震・火山・大規模水害被害想定]：内閣府防災情報のページ<br>http://www.bousai.go.jp/<br>[津波浸水予測]：各都県ホームページ、ハザードマップ等<br>[洪水浸水予測]：各都県ホームページ、ハザードマップ等<br>[火山ハザードマップデータベース]：防災科学研究所<br>http://dil-opac.bosai.go.jp/documents/v-hazard/                                                                                                                                                                                                                         |             |                          |            |                |                         |             | 【災害想定に役立つ情報の例】<br>[地震・火山・大規模水害被害想定]：内閣府防災情報のページ<br>http://www.bousai.go.jp/<br>[津波浸水予測]：各都県ホームページ、ハザードマップ等<br>[洪水浸水予測]：各都県ホームページ、ハザードマップ等<br>[火山ハザードマップデータベース]：防災科学研究所<br>http://dil-opac.bosai.go.jp/documents/v-hazard/                                                                                                                                                                                                   |             |                          |            |                |                         |                             |                                           |  |



建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン  
（令和４年４月）  
※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所

※災害想定に役立つ情報は、上記以外にもあります。会社の所在する自治体のホームページや配付資料から入手してください。

(２) 建物の災害危険度の概略把握  
  
(略)

文書A－１－２ 建物の耐震性に関する状況把握（様式例）

| 施設名  | 拠点種別   | 構造・階数       | 建築時期   | S56年６月以前か？ | 耐震診断・補強の有無（その結果） | 目視による異常（異常の内容） | 耐震性診断・工事の予定→検討状況 |
|------|--------|-------------|--------|------------|------------------|----------------|------------------|
| 社屋A棟 | 対応拠点   | 鉄筋コンクリート３階建 | S50年○月 | 以前         | 未実施              | 有り<br>(梁に亀裂)   | 耐震診断を令和○年○月に予定   |
| 倉庫B棟 | 代替対応拠点 |             |        |            |                  |                |                  |
| …    |        |             |        |            |                  |                |                  |

(注) 記載欄の明示は記入例である。  
説明：①自社の建物の耐震性を建築時期や耐震補強の履歴などから整理します。建築時期不明の場合、昭和56年以前と同様に扱います。  
②目視による建物の大きなひび、傾き、構造に影響がありそうな破損の有無もチェックします。  
③耐震性診断・工事の予定・検討状況は実施時期を「令和○年○月予定」など具体的に記載してください。  
④昭和56年６月以前の建物の耐震対策が未実施の場合は、早急に対策を実施してください。昭和56年６月以前の建物で、実施の予定がない場合は、その理由を記載してください。  
注) 昭和56年（1981年）６月以前の建物（旧耐震基準により設計された建物）は震度５強を超える地震に耐えられることが確認されていません。

A－２．重要業務の選定：簡易手法による重要業務の選定  
  
(略)  
  
(２) 災害時の重要業務  
  
(略)

建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン  
（令和７年６月）  
※赤字下線は、修正箇所

「重ねるハザードマップ」：国土地理院  
<https://disaportal.gsi.go.jp/hazardmap/maps/index.html>  
「わがまちハザードマップ」：国土交通省  
<https://disaportal.gsi.go.jp/hazardmappointal/hazardmap/index.html>  
※災害想定に役立つ情報は、上記以外にもあります。会社の所在する自治体のホームページや配付資料から入手してください。

(２) 建物の災害危険度の概略把握  
  
(略)

○文書A－１－２ 建物の耐震性に関する状況把握（様式例）

| 施設名  | 拠点種別   | 構造・階数             | S56年６月以前か？ | 耐震診断・補強の有無 | <u>耐震診断・補強の結果</u> | 目視による異常   | <u>目視による異常の内容</u> | <u>耐震性診断または耐震工事</u> | 耐震性診断・工事の予定 |
|------|--------|-------------------|------------|------------|-------------------|-----------|-------------------|---------------------|-------------|
| 社屋A棟 | 対応拠点   | 鉄筋コンクリート３階建       | 以前         | 未実施        |                   | 有り        | <u>梁に亀裂</u>       | <u>耐震診断</u>         | ○年○月予定      |
| 倉庫B棟 | 代替対応拠点 | <u>鉄筋コンクリート平屋</u> | <u>より後</u> | <u>実施済</u> | <u>梁の補強</u>       | <u>無し</u> |                   |                     |             |
| …    |        |                   |            |            |                   |           |                   |                     |             |

(注) 記載欄の明示は記入例である。  
説明：①自社の建物の耐震性を建築時期や耐震補強の履歴などから整理します。建築時期不明の場合、昭和56年以前と同様に扱います。  
②目視による建物の大きなひび、傾き、構造に影響がありそうな破損の有無もチェックします。  
③耐震性診断・工事の予定・検討状況は実施時期を「○年○月予定」など具体的に記載してください。  
④昭和56年６月以前の建物の耐震対策が未実施の場合は、早急に対策を実施してください。昭和56年６月以前の建物で、実施の予定がない場合は、その理由を記載してください。  
注) 昭和56年（1981年）６月以前の建物（旧耐震基準により設計された建物）は震度５強を超える地震に耐えられることが確認されていません。

A－２．重要業務の選定：簡易手法による重要業務の選定  
  
(略)  
  
(２) 災害時の重要業務  
  
(略)

修正理由

③アンケート結果を踏まえて補足

②「確認ポイント」に該当することを明示  
①評価基準の改定に伴い更新

⑥令和以外も含めるために削除

建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン  
(令和4年4月)  
※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所

一方、皆様の会社の経営的な観点や施工責任の観点からは、重要顧客の支援などが入るでしょう。この業務は認定の対象外ですから、~~提出書類には項目のみ記載する程度で構いませんが~~、会社全体の事業継続のために必ず考えましょう。自社が過去に施工した物件など、重要顧客の建物等についてできるだけ早く安全確認を行うことなどが具体的には考えられます。

(3) 重要業務を選ぶ方法  
(略)

文書A-2-1 重要業務の候補の影響度比較表 (様式例)

| 判断<br>要因<br>重要業務名            | 利益<br>への<br>影響 | 売上へ<br>の影響 | 資金<br>繰り | 協定先、発<br>注者、取引<br>先との関係 | 社会的<br>影響・<br>批判 | ○<br>○ | 重要度の総<br>合判断の順<br>位 |
|------------------------------|----------------|------------|----------|-------------------------|------------------|--------|---------------------|
| ①施工中現場の被害<br>状況確認・二次災害<br>防止 |                |            |          |                         |                  |        | 1                   |
| ②関係する行政機関<br>に対しての連絡調整       |                |            |          |                         |                  |        | 1                   |
| ③災害協定業務の着<br>手               |                |            |          |                         |                  |        | 1                   |
| (その他)                        |                |            |          |                         |                  |        |                     |
| 工事の継続                        |                |            |          |                         |                  |        |                     |
| 近隣の救助活動                      |                |            |          |                         |                  |        |                     |
|                              |                |            |          |                         |                  |        |                     |

(注) 記載欄の明示は記入例である。

建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン  
(令和7年6月)  
※赤字下線は、修正箇所

一方、皆様の会社の経営的な観点や施工責任の観点からは、重要顧客の支援などが入るでしょう。この業務は認定の対象外ですが、会社全体の事業継続のために必ず考えましょう。自社が過去に施工した物件など、重要顧客の建物等についてできるだけ早く安全確認を行うことなどが具体的には考えられます。

(3) 重要業務を選ぶ方法  
(略)

重要業務の候補の影響度比較表 (様式例)

| 判断<br>要因<br>重要業務名            | 利益<br>への<br>影響            | 売上へ<br>の影響                | 資金<br>繰り  | 協定先、発<br>注者、取引<br>先との関係 | 社会的<br>影響・<br>批判 | ○<br>○ | 重要度の総<br>合判断の順<br>位 |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------|-------------------------|------------------|--------|---------------------|
| ①施工中現場の被害<br>状況確認・二次災害<br>防止 | <u>軽微</u>                 | <u>軽微</u>                 | <u>軽微</u> | <u>大</u>                | <u>重大</u>        |        | 1                   |
| ②関係する行政機関<br>に対しての連絡調整       | <u>中期的<br/>には大</u>        | <u>中期的<br/>には大</u>        | <u>軽微</u> | <u>重大</u>               | <u>重大</u>        |        | 1                   |
| ③災害協定業務の着<br>手               | <u>大(有<br/>償の場<br/>合)</u> | <u>大(有<br/>償の場<br/>合)</u> | <u>大</u>  | <u>重大</u>               | <u>大</u>         |        | 1                   |
| (その他)                        |                           |                           |           |                         |                  |        |                     |
| 工事の継続                        | <u>中</u>                  | <u>中</u>                  | <u>大</u>  | <u>大</u>                | <u>小</u>         |        | <u>3</u>            |
| 近隣の救助活動                      |                           |                           |           |                         |                  |        |                     |
|                              |                           |                           |           |                         |                  |        |                     |

(注) 記載欄の明示は記入例である。

○文書A-2-1 重要業務の選定 (様式例)

| 重要業務名                             | 重要業務に含めてい<br>るか | 目標時間 (h)<br>(夜間・休日) | 担当班 |
|-----------------------------------|-----------------|---------------------|-----|
| <u>①施工中現場の被害状況<br/>の確認・二次災害防止</u> | <u>はい</u>       |                     |     |
| <u>②関係する行政機関に対<br/>しての連絡調整</u>    | <u>はい</u>       |                     |     |
| <u>③災害協定業務の着手</u>                 | <u>はい</u>       |                     |     |

(注) 記載欄の明示は記入例である。

修正理由

①評価基準の改定に伴い更新

③アンケート結果を踏まえて補足

②「確認ポイント」に該当することを明示

⑤入力フォームに合わせて更新

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 修正理由          |          |                          |                  |                         |                          |           |                         |      |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|--------------------------|------------------|-------------------------|--------------------------|-----------|-------------------------|------|-------|----|---------|------------|------------|------------|------------|------|---|-------|----|----------|------------|-----------|------------|-----------|------|---|-------|------|------|------------|-----------|------------|-----------|------|---|-------|------|--------|------------|-----------|------------|-----------|------|---|-------|----|-----|------------|-----------|------------|-----------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|----|----|------------------|--|--|--------------------|--|--|-----|--------------------------|-----------|-------------------------|--------------------------|-----------|-------------------------|---|------|----|---------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-------------|------|---|------|----|----------|----------|-----------|-------------|----------|-----------|-------------|------|-------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 説明：各重要業務の目標時間は文書A－3－1で整理した目標時間を記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |          |                          |                  |                         |                          |           |                         |      |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
| A－3. 目標時間の把握：簡易手法による目標時間の把握<br>(1) 重要業務ごとの目標時間の簡易な把握<br>(略)<br><br>この目標時間の目安より皆様の会社が現段階で可能な対応時間が長い場合には、対策を実施して時間の短縮に努力する必要があります。ただし、実施できる対策には費用や手間の面で限度がありますので、すぐ確実に実施できる対策の効果を踏まえ、目標時間を経営判断として定めます。この目標時間は、被災した状況の中で本当に達成できるかどうか、 <u>認定審査でも重要な確認事項</u> となります。このため、①～③の重要業務について目標時間において参集・稼働できる人員で実施できる <u>と</u> 見積も <u>った根拠を簡潔で結構ですので添付</u> してください。<br>なお、上記①から③以外の重要業務についても同様に目標時間を設定しますが、 <u>認定</u> 対象ではありません。しかし、皆様の会社の重要業務と目標時間の全体をみて、災害等の発生時にそのとおり実施できるか <u>疑問な場合(例えば、短い目標時間で実施する業務が多すぎる場合)には、詳細説明や再検討を求めることがあります。</u><br><br>(略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | A－3. 目標時間の把握：簡易手法による目標時間の把握<br>(1) 重要業務ごとの目標時間の簡易な把握<br>(略)<br><br>この目標時間の目安より皆様の会社が現段階で可能な対応時間が長い場合には、対策を実施して時間の短縮に努力する必要があります。ただし、実施できる対策には費用や手間の面で限度がありますので、すぐ確実に実施できる対策の効果を踏まえ、目標時間を経営判断として定めます。この目標時間は、被災した状況の中で本当に達成できるかどうか <u>が、重要</u> となります。このため、①～③の重要業務について目標時間において参集・稼働できる人員で実施できる <u>か見積もるように</u> してください。<br>なお、上記①から③以外の重要業務についても同様に目標時間を設定しますが、 <u>評価</u> 対象ではありません。しかし、皆様の会社の重要業務と目標時間の全体をみて、災害等の発生時にそのとおり実施できるか確認してください。<br><br>(略) | ①評価基準の改定に伴い更新 |          |                          |                  |                         |                          |           |                         |      |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
| (2) 目標時間の根拠<br>(略)<br><br>文書A－3－2 対応拠点／代替対応（連絡）拠点に参集する時間と人員（様式例） <table><tr><th>No.</th><th>氏名</th><th>役職</th><th>役割</th><th colspan="2">自宅から対応拠点までの距離と時間</th><th colspan="2">自宅から代替対応拠点までの距離と時間</th><th>参集先</th></tr><tr><td>1</td><td>〇〇 〇〇</td><td>社長</td><td>災害対策本部長</td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇時間</u></td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇時間</u></td><td>対応拠点</td></tr><tr><td>2</td><td>〇〇 〇〇</td><td>専務</td><td>災害対策副本部長</td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇分</u></td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇分</u></td><td>対応拠点</td></tr><tr><td>3</td><td>〇〇 〇〇</td><td>〇〇課長</td><td>〇〇班長</td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇分</u></td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇分</u></td><td>対応拠点</td></tr><tr><td>4</td><td>〇〇 〇〇</td><td>〇〇係長</td><td>〇〇班長代理</td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇分</u></td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇分</u></td><td>対応拠点</td></tr><tr><td>5</td><td>〇〇 〇〇</td><td>〇〇</td><td>〇〇班</td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇分</u></td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇分</u></td><td>対応拠点</td></tr></table> | No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 氏名            | 役職       | 役割                       | 自宅から対応拠点までの距離と時間 |                         | 自宅から代替対応拠点までの距離と時間       |           | 参集先                     | 1    | 〇〇 〇〇 | 社長 | 災害対策本部長 | <u>〇km</u> | <u>〇時間</u> | <u>〇km</u> | <u>〇時間</u> | 対応拠点 | 2 | 〇〇 〇〇 | 専務 | 災害対策副本部長 | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | 対応拠点 | 3 | 〇〇 〇〇 | 〇〇課長 | 〇〇班長 | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | 対応拠点 | 4 | 〇〇 〇〇 | 〇〇係長 | 〇〇班長代理 | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | 対応拠点 | 5 | 〇〇 〇〇 | 〇〇 | 〇〇班 | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | 対応拠点 | (2) 目標時間の根拠<br>(略)<br><br>〇文書A－3－2 対応拠点／代替対応（連絡）拠点に参集する時間と人員（様式例）<br>〇年〇月 作成 <table><tr><th rowspan="2">No.</th><th rowspan="2">氏名</th><th rowspan="2">役職</th><th rowspan="2">役割</th><th colspan="3">自宅から対応拠点までの距離と時間</th><th colspan="3">自宅から代替対応拠点までの距離と時間</th><th rowspan="2">参集先</th></tr><tr><th><u>距離</u><br/><u>(km)</u></th><th><u>手段</u></th><th><u>時間</u><br/><u>(h)</u></th><th><u>距離</u><br/><u>(km)</u></th><th><u>手段</u></th><th><u>時間</u><br/><u>(h)</u></th></tr><tr><td>1</td><td>〇〇 〇</td><td>社長</td><td>災害対策本部長</td><td><u>2</u></td><td><u>徒歩</u></td><td><u>1</u></td><td><u>1</u></td><td><u>徒歩</u></td><td><u>0. 5</u></td><td>対応拠点</td></tr><tr><td>2</td><td>〇〇 〇</td><td>専務</td><td>災害対策副本部長</td><td><u>1</u></td><td><u>徒歩</u></td><td><u>0. 5</u></td><td><u>3</u></td><td><u>徒歩</u></td><td><u>1. 5</u></td><td>対応拠点</td></tr></table> | No. | 氏名 | 役職 | 役割 | 自宅から対応拠点までの距離と時間 |  |  | 自宅から代替対応拠点までの距離と時間 |  |  | 参集先 | <u>距離</u><br><u>(km)</u> | <u>手段</u> | <u>時間</u><br><u>(h)</u> | <u>距離</u><br><u>(km)</u> | <u>手段</u> | <u>時間</u><br><u>(h)</u> | 1 | 〇〇 〇 | 社長 | 災害対策本部長 | <u>2</u> | <u>徒歩</u> | <u>1</u> | <u>1</u> | <u>徒歩</u> | <u>0. 5</u> | 対応拠点 | 2 | 〇〇 〇 | 専務 | 災害対策副本部長 | <u>1</u> | <u>徒歩</u> | <u>0. 5</u> | <u>3</u> | <u>徒歩</u> | <u>1. 5</u> | 対応拠点 | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br><br>⑤入力フォームに合わせて更新 |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 役職            | 役割       | 自宅から対応拠点までの距離と時間         |                  | 自宅から代替対応拠点までの距離と時間      |                          | 参集先       |                         |      |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 〇〇 〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 社長            | 災害対策本部長  | <u>〇km</u>               | <u>〇時間</u>       | <u>〇km</u>              | <u>〇時間</u>               | 対応拠点      |                         |      |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 〇〇 〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 専務            | 災害対策副本部長 | <u>〇km</u>               | <u>〇分</u>        | <u>〇km</u>              | <u>〇分</u>                | 対応拠点      |                         |      |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 〇〇 〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 〇〇課長          | 〇〇班長     | <u>〇km</u>               | <u>〇分</u>        | <u>〇km</u>              | <u>〇分</u>                | 対応拠点      |                         |      |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 〇〇 〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 〇〇係長          | 〇〇班長代理   | <u>〇km</u>               | <u>〇分</u>        | <u>〇km</u>              | <u>〇分</u>                | 対応拠点      |                         |      |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 〇〇 〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 〇〇            | 〇〇班      | <u>〇km</u>               | <u>〇分</u>        | <u>〇km</u>              | <u>〇分</u>                | 対応拠点      |                         |      |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 役職            | 役割       | 自宅から対応拠点までの距離と時間         |                  |                         | 自宅から代替対応拠点までの距離と時間       |           |                         | 参集先  |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |          | <u>距離</u><br><u>(km)</u> | <u>手段</u>        | <u>時間</u><br><u>(h)</u> | <u>距離</u><br><u>(km)</u> | <u>手段</u> | <u>時間</u><br><u>(h)</u> |      |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 〇〇 〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 社長            | 災害対策本部長  | <u>2</u>                 | <u>徒歩</u>        | <u>1</u>                | <u>1</u>                 | <u>徒歩</u> | <u>0. 5</u>             | 対応拠点 |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 〇〇 〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 専務            | 災害対策副本部長 | <u>1</u>                 | <u>徒歩</u>        | <u>0. 5</u>             | <u>3</u>                 | <u>徒歩</u> | <u>1. 5</u>             | 対応拠点 |       |    |         |            |            |            |            |      |   |       |    |          |            |           |            |           |      |   |       |      |      |            |           |            |           |      |   |       |      |        |            |           |            |           |      |   |       |    |     |            |           |            |           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |    |                  |  |  |                    |  |  |     |                          |           |                         |                          |           |                         |   |      |    |         |          |           |          |          |           |             |      |   |      |    |          |          |           |             |          |           |             |      |                                           |

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                     |                     |             |                  |            |           |            |           |            | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所 |            |  |  |  |  |  | 修正理由 |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|----------------------------------------------------------------|------------|--|--|--|--|--|------|--|---|-------|----|-----|------------|-----------|------------|-----------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|---|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|------|---|-----------|----------|------------------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-------------|------|---|-----------|----|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|------|---|-----------|----|----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|----------|------------|------|------|----------|-----------|------------------|---------------------|-------------|-------------|------------------|---------------------|-------------|-------------|------------------|---------------------|------------|-------------|------------------|---------------------|------------|-------------|------------------|---------------------|------------|-------------|------------------|---------------------|-------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>〇〇 〇〇</td><td>〇〇</td><td>〇〇班</td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇分</u></td><td><u>〇km</u></td><td><u>〇分</u></td><td>代替対応<br/>拠点</td></tr></table> |                     |             |                  |            |           |            |           |            |                                                                |            |  |  |  |  |  |      |  | 6 | 〇〇 〇〇 | 〇〇 | 〇〇班 | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | 代替対応<br>拠点 | <table><tr><td>3</td><td>〇〇 〇<br/>〇</td><td>〇〇<br/>課長</td><td>〇 〇<br/>班長</td><td><u>4</u></td><td><u>徒歩</u></td><td><u>2</u></td><td><u>4</u></td><td><u>徒歩</u></td><td><u>2</u></td><td>対応拠点</td></tr><tr><td>4</td><td>〇〇 〇<br/>〇</td><td>〇〇<br/>係長</td><td>〇 〇<br/>班 長<br/>代理</td><td><u>2</u></td><td><u>徒歩</u></td><td><u>1</u></td><td><u>5</u></td><td><u>徒歩</u></td><td><u>2. 5</u></td><td>対応拠点</td></tr><tr><td>5</td><td>〇〇 〇<br/>〇</td><td>〇〇</td><td>〇 〇<br/>班</td><td><u>2</u></td><td><u>徒歩</u></td><td><u>1</u></td><td><u>2</u></td><td><u>徒歩</u></td><td><u>1</u></td><td>対応拠点</td></tr><tr><td>6</td><td>〇〇 〇<br/>〇</td><td>〇〇</td><td>〇 〇<br/>班</td><td><u>2</u></td><td><u>徒歩</u></td><td><u>1</u></td><td><u>10</u></td><td><u>自転車</u></td><td><u>2</u></td><td>代替対応<br/>拠点</td></tr></table> <p>※上表の右に続く</p> <table><tr><th>連絡先①</th><th>連絡先②</th><th>重要業務の担当班</th><th>その他業務の担当班</th></tr><tr><td><u>090-****-</u></td><td><u>***@docomo.-</u></td><td><u>該当なし</u></td><td><u>該当なし</u></td></tr><tr><td><u>090-****-</u></td><td><u>***@docomo.-</u></td><td><u>該当なし</u></td><td><u>該当なし</u></td></tr><tr><td><u>090-****-</u></td><td><u>***@docomo.-</u></td><td><u>業務班</u></td><td><u>該当なし</u></td></tr><tr><td><u>090-****-</u></td><td><u>***@docomo.-</u></td><td><u>業務班</u></td><td><u>該当なし</u></td></tr><tr><td><u>090-****-</u></td><td><u>***@docomo.-</u></td><td><u>対外班</u></td><td><u>該当なし</u></td></tr><tr><td><u>090-****-</u></td><td><u>***@docomo.-</u></td><td><u>該当なし</u></td><td><u>支援班</u></td></tr></table> <p>(注) 記載欄の明示は記入例である。<br/>説明：① 施工中現場への到達時間についてはD－1－2を参照としてください。<br/>② 社員の支給携帯電話番号や携帯メールアドレスあるいは個人の携帯電話番号や携帯メールアドレスを一覧として整理するものです。<br/>③ <u>各社員の連絡先は、電話・FAX、携帯電話に加えてそれ以外にメール（PC、携帯）、SNSを確保するようにしてください</u><br/>④ 東日本大震災の教訓も踏まえ、自宅電子メールアドレスもあれば有効です。<br/>⑤ <u>個人情報に伴いますので取扱いには十分注意してください。そのため、申請時には記入例のように、一部を伏字としてもかまいません。</u><br/>⑥ <u>最新の体制表であることを示すために、作成日を記載してください。</u></p> <p>(略)</p> |  |  |  |  |  |  | 3 | 〇〇 〇<br>〇 | 〇〇<br>課長 | 〇 〇<br>班長 | <u>4</u> | <u>徒歩</u> | <u>2</u> | <u>4</u> | <u>徒歩</u> | <u>2</u> | 対応拠点 | 4 | 〇〇 〇<br>〇 | 〇〇<br>係長 | 〇 〇<br>班 長<br>代理 | <u>2</u> | <u>徒歩</u> | <u>1</u> | <u>5</u> | <u>徒歩</u> | <u>2. 5</u> | 対応拠点 | 5 | 〇〇 〇<br>〇 | 〇〇 | 〇 〇<br>班 | <u>2</u> | <u>徒歩</u> | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>徒歩</u> | <u>1</u> | 対応拠点 | 6 | 〇〇 〇<br>〇 | 〇〇 | 〇 〇<br>班 | <u>2</u> | <u>徒歩</u> | <u>1</u> | <u>10</u> | <u>自転車</u> | <u>2</u> | 代替対応<br>拠点 | 連絡先① | 連絡先② | 重要業務の担当班 | その他業務の担当班 | <u>090-****-</u> | <u>***@docomo.-</u> | <u>該当なし</u> | <u>該当なし</u> | <u>090-****-</u> | <u>***@docomo.-</u> | <u>該当なし</u> | <u>該当なし</u> | <u>090-****-</u> | <u>***@docomo.-</u> | <u>業務班</u> | <u>該当なし</u> | <u>090-****-</u> | <u>***@docomo.-</u> | <u>業務班</u> | <u>該当なし</u> | <u>090-****-</u> | <u>***@docomo.-</u> | <u>対外班</u> | <u>該当なし</u> | <u>090-****-</u> | <u>***@docomo.-</u> | <u>該当なし</u> | <u>支援班</u> | ⑤入力フォームに合わせて更新<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |             |                  |            |           |            |           |            |                                                                |            |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                               | 〇〇 〇〇               | 〇〇          | 〇〇班              | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | <u>〇km</u> | <u>〇分</u> | 代替対応<br>拠点 |                                                                |            |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                               | 〇〇 〇<br>〇           | 〇〇<br>課長    | 〇 〇<br>班長        | <u>4</u>   | <u>徒歩</u> | <u>2</u>   | <u>4</u>  | <u>徒歩</u>  | <u>2</u>                                                       | 対応拠点       |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                               | 〇〇 〇<br>〇           | 〇〇<br>係長    | 〇 〇<br>班 長<br>代理 | <u>2</u>   | <u>徒歩</u> | <u>1</u>   | <u>5</u>  | <u>徒歩</u>  | <u>2. 5</u>                                                    | 対応拠点       |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                               | 〇〇 〇<br>〇           | 〇〇          | 〇 〇<br>班         | <u>2</u>   | <u>徒歩</u> | <u>1</u>   | <u>2</u>  | <u>徒歩</u>  | <u>1</u>                                                       | 対応拠点       |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                               | 〇〇 〇<br>〇           | 〇〇          | 〇 〇<br>班         | <u>2</u>   | <u>徒歩</u> | <u>1</u>   | <u>10</u> | <u>自転車</u> | <u>2</u>                                                       | 代替対応<br>拠点 |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 連絡先①                                                                                                                                                                                                                                                            | 連絡先②                | 重要業務の担当班    | その他業務の担当班        |            |           |            |           |            |                                                                |            |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <u>090-****-</u>                                                                                                                                                                                                                                                | <u>***@docomo.-</u> | <u>該当なし</u> | <u>該当なし</u>      |            |           |            |           |            |                                                                |            |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <u>090-****-</u>                                                                                                                                                                                                                                                | <u>***@docomo.-</u> | <u>該当なし</u> | <u>該当なし</u>      |            |           |            |           |            |                                                                |            |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <u>090-****-</u>                                                                                                                                                                                                                                                | <u>***@docomo.-</u> | <u>業務班</u>  | <u>該当なし</u>      |            |           |            |           |            |                                                                |            |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <u>090-****-</u>                                                                                                                                                                                                                                                | <u>***@docomo.-</u> | <u>業務班</u>  | <u>該当なし</u>      |            |           |            |           |            |                                                                |            |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <u>090-****-</u>                                                                                                                                                                                                                                                | <u>***@docomo.-</u> | <u>対外班</u>  | <u>該当なし</u>      |            |           |            |           |            |                                                                |            |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <u>090-****-</u>                                                                                                                                                                                                                                                | <u>***@docomo.-</u> | <u>該当なし</u> | <u>支援班</u>       |            |           |            |           |            |                                                                |            |  |  |  |  |  |      |  |   |       |    |     |            |           |            |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |   |           |          |           |          |           |          |          |           |          |      |   |           |          |                  |          |           |          |          |           |             |      |   |           |    |          |          |           |          |          |           |          |      |   |           |    |          |          |           |          |           |            |          |            |      |      |          |           |                  |                     |             |             |                  |                     |             |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |            |             |                  |                     |             |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |







建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン  
（令和４年４月）  
※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所

録音する方法を推奨します。

文書Ｂ－２－１　安否確認方法一覧表（様式例）

|                   |                                                                                                                                                 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 安否確認の発動条件         | 例：〇〇地域で震度〇以上の地震                                                                                                                                 |
| 安否確認の責任者          | 責任者：                  代理者：                                                                                                                      |
| 安否確認の担当体制         | 担当者：                  代理者：                                                                                                                      |
| 安否確認の実施場所         | 本社（〇〇部）        代替実施場所：〇〇                                                                                                                        |
| 安否確認項目            | ・社員及びその家族の安否<br>・現在地、参集可能かどうか（勤務時間外や現場等の場合）                                                                                                     |
| 安否確認の方法・手順        | 注：必要な場合には、勤務時間内と勤務時間外（夜間・休日）の方法を区別して記載（方法・手順は具体的に記入すること）<br>注： <del>勤務時間外（夜間・休日）の担当者から代理者への移行ルールを記載（○時間以内に安否確認メールが届かなければ、自動的に代理者が送信する、など）</del> |
| 連絡が取れない場合の対応      | 例：近隣居住の社員に実地に確認してもらう                                                                                                                            |
| 死傷者が出た場合の社内情報共有方策 | 注：社長、幹部、関連部局への連絡ルール等を記述                                                                                                                         |

（注）記載欄の明示は記入例である。  
説明：①地震の発動条件は、文書Ａ－１－１で示した被害想定の震度より安全側に設定してください。（震度６弱の被害想定に対して、震度６弱以下で安否確認の発動基準を設定する、など）  
②文書Ａ－１－１で地震以外の災害による被害を想定している場合は、その地震以外の災害についても発動基準を設定するようにしてください。  
③発動条件は、文書Ｃ－１－１の対応拠点における初動対応の発動基準と整合を図るようにしてください。

文書Ｂ－２－２　緊急社内連絡体制一覧表（様式例）

|      |           |              |           |                  |              |
|------|-----------|--------------|-----------|------------------|--------------|
| 氏名   | 社有貸与携帯番号  | 社有貸与携帯アドレス   | 個人携帯番号    | 個人携帯メールアドレス      | 自宅の電子メールアドレス |
| 〇〇〇〇 | 090-****= | ***@docomo.= | 090-****= | ***@docomo.<br>= | ***@***.=    |
| △△△△ | 090-****= | ***@docomo.= | 090-****= | ***@ezweb.<br>=  | ***@***.=    |

建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン  
（令和７年６月）  
※赤字下線は、修正箇所

ョンツールを活用して安否確認することも考えられます。  
④災害用伝言ダイヤルの活用（家族間の安否確認）  
社員とその家族間の安否確認は、災害用伝言ダイヤル（171）に安否を録音する方法を推奨します。

〇文書Ｂ－２－１　安否確認方法一覧表（様式例）

|                    |                                                                                                             |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 安否確認の発動条件          | 例：〇〇地域で震度〇以上の地震                                                                                             |
| 安否確認の責任者           | 責任者：                  代理者：                                                                                  |
| 安否確認の担当体制          | 担当者：                  代理者：                                                                                  |
| 安否確認の実施場所          | 本社（〇〇部）        代替実施場所：〇〇                                                                                    |
| 安否確認項目             | ・社員及びその家族の安否<br>・現在地、参集可能かどうか（勤務時間外や現場等の場合）                                                                 |
| 安否確認の方法・手順         | 注：勤務時間内と勤務時間外（夜間・休日）の方法を区別して記載（方法・手順は具体的に記入すること）                                                            |
| <u>代理者への移行ルール</u>  | <u>注：勤務時間内と勤務時間外（夜間・休日）のルールを区別して記載</u><br><u>注：担当者から代理者への移行ルールを記載（○時間以内に安否確認メールが届かなければ、自動的に代理者が送信する、など）</u> |
| <u>安否確認方法の周知方法</u> | <u>携行カードによる周知</u>                                                                                           |

（注）記載欄の明示は記入例である。  
説明：①地震の発動条件は、文書Ａ－１－１で示した被害想定の震度より安全側に設定してください。（震度６弱の被害想定に対して、震度６弱以下で安否確認の発動基準を設定する、など）  
②文書Ａ－１－１で地震以外の災害による被害を想定している場合は、その地震以外の災害についても発動基準を設定するようにしてください。  
③発動条件は、文書Ｃ－１－１の対応拠点における初動対応の発動基準と一致させるようにしてください。

〇文書Ｂ－２－２　緊急社内連絡体制一覧表

（様式は文書Ａ－３－２を参照とし、そちらでまとめる）

②「確認ポイント」に該当することを明示  
  
⑤入力フォームに合わせて更新  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
①評価基準の改定に伴い更新  
  
  
  
②「確認ポイント」に該当することを明示  
⑤入力フォームに合わせて更新

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 修正理由                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <div><div>...</div><div>(注) 記載欄の明示は記入例である。</div><div>説明：①社員の支給携帯電話番号や携帯メールアドレスあるいは個人の携帯電話番号や携帯メールアドレスを一覧として整理するものです。</div><div>②各社員の連絡先は、電話・FAX 以外に携帯電話やメールなど必ず複数確保するようにしてください</div><div>③東日本大震災の教訓も踏まえ、自宅電子メールアドレスもあれば有効です。</div><div>④個人情報に伴いますので取扱いには十分注意してください。</div><div>⑤最新の体制表であることを示すために、作成日を記載してください。</div><div>※文書A－3－2に統合</div></div> |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                       |
| <div>(4) 周知と訓練</div> <div>(略)</div> <div>文書B－2－3 各社員への周知(様式は任意)</div> <div>説明：①安否確認方法について簡易にまとめた資料や携行カードを作成し、社員に周知することが重要です。</div> <div>②携行カードには文書B－2－1で整理した内容と矛盾がないように、安否確認方法、安否確認の発動基準を明記してください。</div> <div>③できれば、ポケットにはいるサイズで作成し常時携帯させるように指導することも有効です。</div>                                                                                  |  |  |  |  |  | <div>(4) 周知と訓練</div> <div>(略)</div> <div>○文書B－2－3 各社員への周知</div> <div>説明：①安否確認方法について簡易にまとめた資料や携行カードを作成するなど、社員に周知することが重要です。<u>また、社員に周知している方法を記載してください。</u></div> <div><u>(様式は文書B－2－1を参照とし、そちらでまとめる)</u></div> <div>②携行カード<u>を作成する場合は</u>文書B－2－1で整理した内容と矛盾がないように、安否確認方法、安否確認の発動基準を明記してください。</div> <div>③できれば、ポケットにはいるサイズで作成し常時携帯させるように指導することも有効です。</div> |  | ⑤入力フォームに合わせて更新<br><br>④評価基準と整合を図るよう更新 |
| <div>文書B－2－4(重要)安否確認の訓練計画及び結果評価</div> <div>(略)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  | <div>○文書B－2－4 安否確認の訓練計画及び結果評価</div> <div>(略)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | ②「確認ポイント」に該当することを明示                   |

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>（令和４年４月）<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>（令和７年６月）<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                           | 修正理由                           |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------|------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|------|------|-----------|----------|---------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|--------------------|------------------------|------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|-----------|----------|-------------------------------------------|------------------------------|-----------------|-------|------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <div>（５）社員の安全確保</div> <div>（略）</div> <div>文書Ｂ－２－５ 顧客、来客、社員（協力会社、派遣会社社員などを含む）の避難・誘導方法（様式例）</div> <table><tr><td>事業所名、建物名等</td><td>本社</td></tr><tr><td>避難誘導責任者<br/>同上（代理者）</td><td>責任者：〇〇 〇〇<br/>代理者：〇〇 〇〇</td></tr><tr><td>顧客、来客の誘導方法</td><td>来客については応接している社員が避難誘導をおこなう。</td></tr><tr><td>社員（協力企業、派遣社員を含む）の避難方法</td><td>避難誘導訓練を受けている〇〇の指示に従う。<br/>屋外避難の必要がないと判断される場合は〇〇会議室に誘導する。</td></tr><tr><td>避難経路</td><td>別図参照</td></tr><tr><td>避難先（集合場所）</td><td>本社敷地内駐車場</td></tr><tr><td><u>近隣の避難所</u></td><td>〇〇小学校（距離：〇km、時間：〇分）</td></tr></table> <div>（略）</div> | 事業所名、建物名等                                                                                                                                | 本社                             | 避難誘導責任者<br>同上（代理者） | 責任者：〇〇 〇〇<br>代理者：〇〇 〇〇 | 顧客、来客の誘導方法 | 来客については応接している社員が避難誘導をおこなう。 | 社員（協力企業、派遣社員を含む）の避難方法 | 避難誘導訓練を受けている〇〇の指示に従う。<br>屋外避難の必要がないと判断される場合は〇〇会議室に誘導する。 | 避難経路 | 別図参照 | 避難先（集合場所） | 本社敷地内駐車場 | <u>近隣の避難所</u> | 〇〇小学校（距離：〇km、時間：〇分） | <div>（５）社員の安全確保</div> <div>（略）</div> <div><u>〇</u>文書Ｂ－２－５ 顧客、来客、社員（協力会社、派遣会社社員などを含む）の避難・誘導方法（様式例）</div> <table><tr><td>事業所名、建物名等</td><td>本社</td></tr><tr><td>避難誘導責任者<br/>同上（代理者）</td><td>責任者：〇〇 〇〇<br/>代理者：〇〇 〇〇</td></tr><tr><td>顧客、来客の誘導方法</td><td>来客については応接している社員が避難誘導を行う。</td></tr><tr><td>社員（協力企業、派遣社員を含む）の避難方法</td><td>避難誘導訓練を受けている〇〇の指示に従う。<br/>屋外避難の必要がないと判断される場合は〇〇会議室に誘導する。</td></tr><tr><td>避難先（集合場所）</td><td>本社敷地内駐車場</td></tr><tr><td><u>避難先（集合場所）までの距離、避難に要する時間、誘導方法（移動手段）</u></td><td><u>距離：〇km、時間：〇.〇時間、手段：徒歩</u></td></tr><tr><td><u>避難先（避難所）</u></td><td>〇〇小学校</td></tr><tr><td><u>避難先（避難所）までの距離、避難に要する時間、誘導方法（移動手段）</u></td><td><u>距離：〇km、時間：〇.〇時間、手段：徒歩</u></td></tr></table> <div>（略）</div> | 事業所名、建物名等 | 本社 | 避難誘導責任者<br>同上（代理者） | 責任者：〇〇 〇〇<br>代理者：〇〇 〇〇 | 顧客、来客の誘導方法 | 来客については応接している社員が避難誘導を行う。 | 社員（協力企業、派遣社員を含む）の避難方法 | 避難誘導訓練を受けている〇〇の指示に従う。<br>屋外避難の必要がないと判断される場合は〇〇会議室に誘導する。 | 避難先（集合場所） | 本社敷地内駐車場 | <u>避難先（集合場所）までの距離、避難に要する時間、誘導方法（移動手段）</u> | <u>距離：〇km、時間：〇.〇時間、手段：徒歩</u> | <u>避難先（避難所）</u> | 〇〇小学校 | <u>避難先（避難所）までの距離、避難に要する時間、誘導方法（移動手段）</u> | <u>距離：〇km、時間：〇.〇時間、手段：徒歩</u> | <div>②「確認ポイント」に該当することを明示</div> <div>①評価基準の改定に伴い更新<br/>⑤入力フォームに合わせて更新</div> |
| 事業所名、建物名等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 本社                                                                                                                                       |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| 避難誘導責任者<br>同上（代理者）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 責任者：〇〇 〇〇<br>代理者：〇〇 〇〇                                                                                                                   |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| 顧客、来客の誘導方法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 来客については応接している社員が避難誘導をおこなう。                                                                                                               |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| 社員（協力企業、派遣社員を含む）の避難方法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 避難誘導訓練を受けている〇〇の指示に従う。<br>屋外避難の必要がないと判断される場合は〇〇会議室に誘導する。                                                                                  |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| 避難経路                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 別図参照                                                                                                                                     |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| 避難先（集合場所）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 本社敷地内駐車場                                                                                                                                 |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| <u>近隣の避難所</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 〇〇小学校（距離：〇km、時間：〇分）                                                                                                                      |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| 事業所名、建物名等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 本社                                                                                                                                       |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| 避難誘導責任者<br>同上（代理者）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 責任者：〇〇 〇〇<br>代理者：〇〇 〇〇                                                                                                                   |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| 顧客、来客の誘導方法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 来客については応接している社員が避難誘導を行う。                                                                                                                 |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| 社員（協力企業、派遣社員を含む）の避難方法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 避難誘導訓練を受けている〇〇の指示に従う。<br>屋外避難の必要がないと判断される場合は〇〇会議室に誘導する。                                                                                  |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| 避難先（集合場所）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 本社敷地内駐車場                                                                                                                                 |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| <u>避難先（集合場所）までの距離、避難に要する時間、誘導方法（移動手段）</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <u>距離：〇km、時間：〇.〇時間、手段：徒歩</u>                                                                                                             |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| <u>避難先（避難所）</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 〇〇小学校                                                                                                                                    |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| <u>避難先（避難所）までの距離、避難に要する時間、誘導方法（移動手段）</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>距離：〇km、時間：〇.〇時間、手段：徒歩</u>                                                                                                             |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| <div>Ｂ－３． 施工中現場等の二次災害の防止</div> <div>（略）</div> <div>文書Ｂ－３－１ 二次災害防止の実施計画（様式は任意）</div> <div>（略）</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div>Ｂ－３． 施工中現場等の二次災害の防止</div> <div>（略）</div> <div><u>〇</u>文書Ｂ－３－１ 二次災害防止の実施計画（様式は任意）</div> <div>（略）</div>                               | <div>②「確認ポイント」に該当することを明示</div> |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| <div>Ｂ－４． 災害時の組織体制と指揮命令系統</div> <div>（１）組織体制と指揮命令系統の必要性</div> <div>（略）</div> <div>文書Ｂ－４－１ 対応体制・指揮命令系統図（様式例）</div> <div>（略）</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div>Ｂ－４． 災害時の組織体制と指揮命令系統</div> <div>（１）組織体制と指揮命令系統の必要性</div> <div>（略）</div> <div><u>〇</u>文書Ｂ－４－１ 対応体制・指揮命令系統図（様式例）</div> <div>（略）</div> | <div>②「確認ポイント」に該当することを明示</div> |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |
| <div>Ｃ 対応拠点の確保</div> <div>Ｃ－１． 対応拠点、代替対応拠点（代替連絡拠点）の確保</div> <div>（１）対応拠点と代替対応拠点（代替連絡拠点）の決定</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div>Ｃ 対応拠点の確保</div> <div>Ｃ－１． 対応拠点、代替対応拠点（代替連絡拠点）の確保</div> <div>（１）対応拠点と代替対応拠点（代替連絡拠点）の決定</div>                                         |                                |                    |                        |            |                            |                       |                                                         |      |      |           |          |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |    |                    |                        |            |                          |                       |                                                         |           |          |                                           |                              |                 |       |                                          |                              |                                                                            |

[illegible]



| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所 |                                                                                                                                                                                                                      | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                       |                                                                                                                                                                                                                      | 修正理由                |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|                                                                             | <del>対応拠点に対策本部を設置する必要がある場合はその対応を記載してください。)</del>                                                                                                                                                                     | 5. 災害対策本部内及びその近くに備える設備                                                                               | 電話：*回線、FAX：*台<br>(注：その他、衛星電話、無線等があれば記述)<br>パソコン：*台、プリンター：*台、コピー機：：台<br>ホワイトボード：*台　・・・・・・                                                                                                                             | ⑤入力フォームに合わせて更新      |
| 5. 災害対策本部内及びその近くに備える設備                                                      | 電話：*回線、FAX：*台<br>(注：その他、衛星電話、無線等があれば記述)<br>パソコン：*台、プリンター：*台、コピー機：：台<br>ホワイトボード：*台　・・・・・・<br><del>上記設備を稼働できる非常用電源：**時間稼働</del><br><del>(注：あれば記入、なければ整備予定などを記入)</del>                                                  | 6. 参集要領                                                                                              | 1) 災害対策本部の要員は、1の場合には自動的に本社（又は代替対応拠点）に参集する。<br>2) 施工中現場の確認担当者は、1の場合には自動的に直接現場に向かう。<br>3) それ以外の社員は、勤務時間外の場合、安否確認の連絡を行った上、家族及び家屋の安全な状況であれば定められた場所（本社、代替対応拠点など）に参集する。<br>4) 公共交通機関の途絶等により参集に*時間以上かかる場合、無理をせず、連絡をして指示を待つ。 |                     |
| 6. 参集要領                                                                     | 1) 災害対策本部の要員は、1の場合には自動的に本社（又は代替対応拠点）に参集する。<br>2) 施工中現場の確認担当者は、1の場合には自動的に直接現場に向かう。<br>3) それ以外の社員は、勤務時間外の場合、安否確認の連絡を行った上、家族及び家屋の安全な状況であれば定められた場所（本社、代替対応拠点など）に参集する。<br>4) 公共交通機関の途絶等により参集に*時間以上かかる場合、無理をせず、連絡をして指示を待つ。 | 7. 各班の担当業務<br>(注：班別構成は各社で行動しやすいように定めてよい)                                                             | 1) 総務班：全体調整担当、被害状況確認担当、・・・・<br>2) 業務班：災害復旧工事担当（災害協定業務の着手）、施工中現場の状況確認・・・・<br>3) 対外班：関係行政機関への連絡担当、得意先担当、取引先担当、広報担当、・・・・<br>4) 支援班：社員の安全確保担当、安否確認担当、・・・・                                                                |                     |
| 7. 各班の担当業務<br>(注：班別構成は各社で行動しやすいように定めてよい)                                    | 1) 総務班：全体調整担当、被害状況確認担当、・・・・<br>2) 業務班：災害復旧工事担当（災害協定業務の着手）、施工中現場の状況確認・・・・<br>3) 対外班：関係行政機関への連絡担当、得意先担当、取引先担当、広報担当、・・・・<br>4) 支援班：社員の安全確保担当、安否確認担当、・・・・                                                                | <u>8. 対応拠点が浸水域内かの確認</u>                                                                              | <u>浸水域内または浸水域外</u><br><u>注：浸水しても対応拠点を活用できる場合はその理由を記載してください。</u><br><u>注：対応拠点を活用できる場合は、参集時に浸水域内を移動することが想定されるため、拠点までの代替の交通手段を記載してください。</u>                                                                             |                     |
| 注）記載欄の明示は記入例である。                                                            |                                                                                                                                                                                                                      | <u>9. 非常用電源</u>                                                                                      | <u>非常用電源ありまたは非常用電源なし</u><br><u>注：あれば稼働時間を記載してください。上記設備を稼働できる非常用電源：**時間稼働</u><br><u>注：なければ導入予定時期を記載してください。</u>                                                                                                        | ①評価基準の改定に伴い更新       |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                      | 注）記載欄の明示は記入例である。<br><u>説明：「2. 災害対策本部の設置権限者、代理者」、「3. 災害対策本部要員」、「6. 参集要領」「7. 各班の担当業務」は任意で記載してください。</u> |                                                                                                                                                                                                                      |                     |
| 文書C－1－2 代替対応拠点（または代替連絡拠点）の概要(様式例)                                           |                                                                                                                                                                                                                      | <u>○</u> 文書C－1－2 代替対応拠点（または代替連絡拠点）の概要(様式例)                                                           |                                                                                                                                                                                                                      | ②「確認ポイント」に該当することを明示 |
| 1. 代替対応(連絡)拠点名<br>(注：「対応」か「連絡」かの別を明示すること)                                   | 当社○○支店                                                                                                                                                                                                               | <u>事 項</u>                                                                                           | <u>説 明 ・ 内 容</u>                                                                                                                                                                                                     |                     |
| 2. 設置場所と連絡手段<br>＝関係先方からの連絡手段                                                | ○○支店　○○会議室　住所<br>電話　***　FAX　***　電子メール　***<br>*<br>携帯電話　****　携帯メール　****<br>(その他、衛星電話、無線等があれば記述)                                                                                                                       | 1. 代替対応(連絡)拠点名<br>(注：「対応」か「連絡」かの別を明示すること)                                                            | 当社○○支店                                                                                                                                                                                                               |                     |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                      | 2. 設置場所と連絡手段<br>＝関係先方からの連絡手段                                                                         | ○○支店　○○会議室　住所<br>電話　***　FAX　***　電子メール　***<br>携帯電話　****　携帯メール　****<br>(その他、衛星電話、無線等があれば記述)                                                                                                                            |                     |

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                               |                                                                                                                                                       | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                            | 修正理由           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 3. 代替対応（連絡）拠点への直接の緊急参集者及び代表者、設置権限者                                                                                                                                                                        | 〇〇部長、〇〇・・・ 全〇名。<br>責任者：〇〇部長、代理：〇〇<br>設置権限者：社長又は災害対策本部長（専務）<br>(注：必要に応じ、別紙に詳しく定めること)                                                                   | 3. 代替対応（連絡）拠点への直接の緊急参集者及び代表者、設置権限者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 〇〇部長、〇〇・・・ 全〇名。<br>責任者：〇〇部長、代理：〇〇<br>設置権限者：社長又は災害対策本部長（専務）<br>(注：必要に応じ、別紙に詳しく定めること)                                        | ⑤入力フォームに合わせて更新 |
| 4. 代替対応（連絡）拠点設置の判断基準                                                                                                                                                                                      | (以下は、あくまで例示です。)<br>・地震の場合は発動参集基準と同じ。<br>・その他は、本社の対応拠点が被災して使用不可の恐れがある次の場合、・・・                                                                          | 4. 代替対応（連絡）拠点設置の判断基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (以下は、あくまで例示です。)<br>・地震の場合は発動参集基準と同じ。<br>・その他は、本社の対応拠点が被災して使用不可の恐れがある次の場合、・・・                                               |                |
| 5. 代替対応（連絡）拠点設置内及びその近くに備える設備                                                                                                                                                                              | 電話：*回線、FAX：*台<br>(注：その他、衛星電話、無線等があれば記述)<br>パソコン：*台、プリンター：*台、コピー機：*台<br>ホワイトボード：*台 ・・・<br><del>上記設備を稼働できる非常用電源：**時間稼動</del><br>(注：あれば記入、なければ整備予定などを記入) | 5. 代替対応（連絡）拠点設置内及びその近くに備える設備                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 電話：*回線、FAX：*台<br>(注：その他、衛星電話、無線等があれば記述)<br>パソコン：*台、プリンター：*台、コピー機：*台<br>ホワイトボード：*台 ・・・                                      |                |
| 6. 代替対応（連絡）拠点への移動手段                                                                                                                                                                                       | <u>本社から</u> ～〇km(徒歩●時間)、<br>A部長の自宅から～●km(自転車○時間)～                                                                                                     | 6. 代替対応（連絡）拠点への移動手段                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <u>対応拠点からの距離</u> ：〇km<br><u>対応拠点からの移動時間</u> ：〇.〇時間<br><u>対応拠点からの移動方法</u> ：徒歩                                               |                |
|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                       | <u>7. 非常用電源</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>非常用電源ありまたは非常用電源なし</u><br><u>注：あれば稼働時間を記載してください。上記設備を稼働できる非常用電源：**時間稼動</u><br><u>注：なければ導入予定時期を記載してください。導入予定時期：〇年〇月予定</u> |                |
| (注) 記載欄の明示は記入例である。<br>説明：①代替対応（連絡）拠点への地図、道順等が必要であれば備えます。<br>②代替対応（連絡）拠点へ持ち込むものが必要であれば、リストにします。<br>③代替対応（連絡）拠点が複数あれば、それぞれについて同様に作成します。<br>④代替対応（連絡）拠点が対応拠点と同時に設置されるのか、対応拠点が使用不可になった後に設定されるのかを明確にする必要があります。 |                                                                                                                                                       | (注) 記載欄の明示は記入例である。<br>説明：①代替対応（連絡）拠点への地図、道順等が必要であれば備えます。<br>②代替対応（連絡）拠点へ持ち込むものが必要であれば、リストにします。<br>③代替対応（連絡）拠点が複数あれば、それぞれについて同様に作成します。<br>④代替対応（連絡）拠点が対応拠点と同時に設置されるのか、対応拠点が使用不可になった後に設定されるのかを明確にする必要があります。<br><u>⑤中小企業の場合、代替対応（連絡）拠点へ直接向かう人数は少数でも構いませんが、2人以上にすべきです。</u><br><u>⑥この様式に記載されている緊急参集者は、本社の対応拠点への緊急参集者と重複させないのが基本です(本社と支店との距離が非常に近い場合は例外。ただし、近い場合は本社と同様に被災することが想定されるため、他の代替拠点を確保することも不可欠)。</u><br><u>⑦本社の対応拠点が使用不能とわかれば、本社に参集した災害対策本部メンバーがこちらに移動し、全体の災害対応体制がここにできます。</u><br><u>⑧役割の種類やそれぞれの代理者（総括責任者の代理を除く）は社員数に応じて可能な範囲で決めてください。</u><br><u>⑨「3. 代替対応（連絡）拠点への直接の緊急参集者及び代表者、設置権限者」「4. 代替対応（連絡）拠点設置の判断基準」は任意で記載してください。</u> |                                                                                                                            | ①評価基準の改定に伴い更新  |
| 文書C—1—3— <u>代替対応拠点（または代替連絡拠点）の役割分担表（様式例）</u> —<br>代替対応（連絡）拠点名：（注：「対応」か「連絡」かの別を明示すること）—                                                                                                                    |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                            | ⑤入力フォームに合わせて更新 |





| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                                                                                                             | 修正理由               |                                     |                                            |                                                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|---------------|---------------------|----------------------------------|--------|----------------|---------------------|------|-------|-----------------------------------------------|--------|----|-----------|----|----------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|------|-------------------------------|--|--|-------|-----------|-----|-------------------------------------|--|--|------|-----------|------|----------------------------------|--|--|--------|-----------|----|----------|--|--|------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 合わせて更新             |                                     |                                            |                                                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| <div>(2) 重要な情報のバックアップ（データ、重要文書・図面など）<br/>(略)</div> <div>文書C-2-3 重要なデータ・文書のバックアップの現状と評価（様式例）</div> <table><tr><td>情報・文書名</td><td>保管場所</td><td>担当部署<br/>担当者</td><td>記録媒体</td><td>現在のバックアップ<br/><u>状況</u>（方法、頻度、保管場所、移動方法など）</td><td><del>実施すべきバックアップ対応</del><br/>（方法、頻度、保管場所、移動方法、実施予定時期など）</td></tr><tr><td>データ**</td><td><del>サーバ</del></td><td>〇〇課<br/>〇〇</td><td>サーバ</td><td>週1回、代替対応拠点の〇〇サーバに保存</td><td><del>現在のバックアップ方法を引き続き実施予定。</del></td></tr><tr><td>文書**</td><td>書庫</td><td>〇〇課<br/>〇〇</td><td>紙データ</td><td>書庫に保管</td><td>PDF化後に毎月HDDに保存し、代替対応拠点の金庫に保管する。（令和〇年●月から実施予定）</td></tr><tr><td>システム**</td><td>書庫</td><td>〇〇課<br/>〇〇</td><td>CD</td><td>バックアップなし</td><td><del>複製したCDを代替対応拠点の金庫に保管する。（令和〇年●月から実施予定）</del></td></tr></table> <div>(略)</div> | 情報・文書名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 保管場所               | 担当部署<br>担当者                         | 記録媒体                                       | 現在のバックアップ<br><u>状況</u> （方法、頻度、保管場所、移動方法など）             | <del>実施すべきバックアップ対応</del><br>（方法、頻度、保管場所、移動方法、実施予定時期など） | データ**                                                                                                                                                                                                                                                            | <del>サーバ</del> | 〇〇課<br>〇〇   | サーバ           | 週1回、代替対応拠点の〇〇サーバに保存 | <del>現在のバックアップ方法を引き続き実施予定。</del> | 文書**   | 書庫             | 〇〇課<br>〇〇           | 紙データ | 書庫に保管 | PDF化後に毎月HDDに保存し、代替対応拠点の金庫に保管する。（令和〇年●月から実施予定） | システム** | 書庫 | 〇〇課<br>〇〇 | CD | バックアップなし | <del>複製したCDを代替対応拠点の金庫に保管する。（令和〇年●月から実施予定）</del> | <div>(2) 重要な情報のバックアップ（データ、重要文書・図面など）<br/>(略)</div> <div><u>〇</u>文書C-2-3 重要なデータ・文書のバックアップの現状と評価（様式例）</div> <table><tr><td>情報・文書名</td><td>担当部署<br/>担当者</td><td>記録媒体</td><td colspan="3">現在のバックアップ<u>方法</u>（頻度、保管場所）</td></tr><tr><td>データ**</td><td>〇〇課<br/>〇〇</td><td>サーバ</td><td colspan="3"><u>頻度：週1回、保管場所：代替対応拠点の1階のサーバに保存</u></td></tr><tr><td>文書**</td><td>〇〇課<br/>〇〇</td><td>紙データ</td><td colspan="3"><u>頻度：都度、保管場所：代替対応拠点の2階書庫に保存</u></td></tr><tr><td>システム**</td><td>〇〇課<br/>〇〇</td><td>CD</td><td colspan="3">バックアップなし</td></tr></table> <div>(略)</div> | 情報・文書名 | 担当部署<br>担当者 | 記録媒体 | 現在のバックアップ <u>方法</u> （頻度、保管場所） |  |  | データ** | 〇〇課<br>〇〇 | サーバ | <u>頻度：週1回、保管場所：代替対応拠点の1階のサーバに保存</u> |  |  | 文書** | 〇〇課<br>〇〇 | 紙データ | <u>頻度：都度、保管場所：代替対応拠点の2階書庫に保存</u> |  |  | システム** | 〇〇課<br>〇〇 | CD | バックアップなし |  |  | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br><br>①評価基準の改定に伴い更新<br>⑤入力フォームに合わせて更新 |
| 情報・文書名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 保管場所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 担当部署<br>担当者        | 記録媒体                                | 現在のバックアップ<br><u>状況</u> （方法、頻度、保管場所、移動方法など） | <del>実施すべきバックアップ対応</del><br>（方法、頻度、保管場所、移動方法、実施予定時期など） |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| データ**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <del>サーバ</del>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 〇〇課<br>〇〇          | サーバ                                 | 週1回、代替対応拠点の〇〇サーバに保存                        | <del>現在のバックアップ方法を引き続き実施予定。</del>                       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| 文書**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 書庫                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 〇〇課<br>〇〇          | 紙データ                                | 書庫に保管                                      | PDF化後に毎月HDDに保存し、代替対応拠点の金庫に保管する。（令和〇年●月から実施予定）          |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| システム**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 書庫                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 〇〇課<br>〇〇          | CD                                  | バックアップなし                                   | <del>複製したCDを代替対応拠点の金庫に保管する。（令和〇年●月から実施予定）</del>        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| 情報・文書名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 担当部署<br>担当者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 記録媒体               | 現在のバックアップ <u>方法</u> （頻度、保管場所）       |                                            |                                                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| データ**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 〇〇課<br>〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | サーバ                | <u>頻度：週1回、保管場所：代替対応拠点の1階のサーバに保存</u> |                                            |                                                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| 文書**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 〇〇課<br>〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 紙データ               | <u>頻度：都度、保管場所：代替対応拠点の2階書庫に保存</u>    |                                            |                                                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| システム**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 〇〇課<br>〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CD                 | バックアップなし                            |                                            |                                                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| <div>D 情報発信・情報共有</div> <div>D-1. 災害直後に連絡を取ることが重要な国、都県、市区町村との相互の連絡先の認識</div> <div>(1) 対応拠点からの情報発信・情報共有</div> <div>発注者、取引先などは皆様の会社の被害状況に強い関心を持ちます。状況<u>の</u>情報がすぐに入らないと、相手は最悪の状況を想定して、皆様の会社に依頼しようと考えていた仕事を同業他社<u>へ</u>契約する可能性もあります。そこで、対応拠点(又は代替対応拠点や代替連絡拠点)から災害協定先、発注者や取引先に対して、迅速に情報発信、情報共有を図ることが重要です。</div> <div>(略)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>D 情報共有</div> <div>D-1. 災害直後に連絡を取ることが重要な国、都県、市区町村との相互の連絡先の認識</div> <div>(1) 対応拠点からの情報発信・情報共有</div> <div>発注者、取引先などは皆様の会社の被害状況に強い関心を持ちます。<u>被害状況に関する</u>情報がすぐに入らないと、相手は最悪の状況を想定して、皆様の会社に依頼しようと考えていた仕事を同業他社<u>と</u>契約する可能性もあります。そこで、対応拠点(又は代替対応拠点や代替連絡拠点)から災害協定先、発注者や取引先に対して、迅速に情報発信、情報共有を図ることが重要です。</div> <div>(略)</div> | ⑥補足のために追記<br>⑥誤記修正 |                                     |                                            |                                                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| <div>(2) 主要な連絡先・内容の整理<br/>(略)</div> <div>文書D-1-1 災害発生直後に連絡すべき相手先リスト（様式例）</div> <table><tr><td>連絡相手方<br/>組織名</td><td>連絡<br/><u>の</u></td><td>連絡先<br/>担当者</td><td>連絡手段<br/>・連絡先</td><td>連絡する趣旨</td><td>当社担当者<br/>及び代理者</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 連絡相手方<br>組織名                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 連絡<br><u>の</u>     | 連絡先<br>担当者                          | 連絡手段<br>・連絡先                               | 連絡する趣旨                                                 | 当社担当者<br>及び代理者                                         | <div>(2) 主要な連絡先・内容の整理<br/>(略)</div> <div><u>〇</u>文書D-1-1 災害発生直後に連絡すべき相手先リスト（様式例）</div> <table><tr><td>連絡相手方<br/>組織名</td><td><u>災害協定</u></td><td><u>災害協定の名</u></td><td>連絡先<br/>担当者</td><td>連絡手段<br/>・連絡先</td><td>連絡する趣旨</td><td>当社担当者<br/>及び代理者</td></tr></table> | 連絡相手方<br>組織名   | <u>災害協定</u> | <u>災害協定の名</u> | 連絡先<br>担当者          | 連絡手段<br>・連絡先                     | 連絡する趣旨 | 当社担当者<br>及び代理者 | ②「確認ポイント」に該当することを明示 |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| 連絡相手方<br>組織名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 連絡<br><u>の</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 連絡先<br>担当者         | 連絡手段<br>・連絡先                        | 連絡する趣旨                                     | 当社担当者<br>及び代理者                                         |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |
| 連絡相手方<br>組織名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <u>災害協定</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <u>災害協定の名</u>      | 連絡先<br>担当者                          | 連絡手段<br>・連絡先                               | 連絡する趣旨                                                 | 当社担当者<br>及び代理者                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |             |               |                     |                                  |        |                |                     |      |       |                                               |        |    |           |    |          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |      |                               |  |  |       |           |     |                                     |  |  |      |           |      |                                  |  |  |        |           |    |          |  |  |                                                            |



| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |            |                               |                                                     |                  | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                 |    |                               |                                                     | 修正理由                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|----|-------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 重要度 |            |                               |                                                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 称         |                 |    |                               |                                                     | ①評価基準の改定に伴い更新                                        |
| 当社〇〇事業所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 高   | 氏名<br>代理氏名 | 電話・FAX<br>電子メール<br>携帯電話・携帯メール | 相互の概略に被害状況を把握<br>社員、来訪者の安否確認<br>相互の支援の必要性の把握        | 担当者<br>代理者<br>役割 | 当社〇〇事業所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <u>なし</u> |                 | 氏名 | 電話・FAX<br>電子メール<br>携帯電話・携帯メール | 相互の概略に被害状況を把握<br>社員、来訪者の安否確認<br>相互の支援の必要性の把握        | 担当者 <u>名</u><br>代理者 <u>名</u>                         |
| 国土交通省<br>〇〇出張所<br><del>（災害協定先）</del>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 高   | 氏名<br>代理氏名 |                               | 協定による業務への対応可能性の連絡<br>発注者側の対応体制の把握<br>協定外の緊急業務の有無の把握 |                  | 国土交通省<br>〇〇出張所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <u>あり</u> | <u>〇〇に関する協定</u> | 氏名 |                               | 協定による業務への対応可能性の連絡<br>発注者側の対応体制の把握<br>協定外の緊急業務の有無の把握 | 担当者 <u>名</u><br>代理者 <u>名</u>                         |
| 〇〇県土整備事務所<br><del>（建設業団体との災害協定先）</del>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 中   | 氏名<br>代理氏名 |                               | 同上                                                  |                  | 〇〇県土整備事務所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>あり</u> | <u>〇〇に関する協定</u> | 氏名 |                               | 同上                                                  | 担当者 <u>名</u><br>代理者 <u>名</u>                         |
| 建設業団体<br><del>（災害協定先）</del>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 高   | 氏名<br>代理氏名 |                               | 協定による業務への対応可能性の連絡                                   |                  | 建設業団体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <u>あり</u> | <u>〇〇に関する協定</u> | 氏名 |                               | 協定による業務への対応可能性の連絡                                   | 担当者 <u>名</u><br>代理者 <u>名</u>                         |
| 国土交通省<br>関東地方整備局<br>〇〇事務所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 中   | 氏名<br>代理氏名 |                               | 協定外の緊急業務の有無の把握                                      |                  | 国土交通省<br>関東地方整備局<br>〇〇事務所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>なし</u> |                 | 氏名 |                               | 協定外の緊急業務の有無の把握                                      | 担当者 <u>名</u><br>代理者 <u>名</u>                         |
| ・・・                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |            |                               |                                                     |                  | ・・・                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                 |    |                               |                                                     |                                                      |
| (注) 記載欄の明示は記入例である。<br>説明：①これら相手先に、皆様の会社の代替対応（連絡）拠点への連絡方法を事前に通知しておきます。それにより先方から連絡が付く可能性が高まります。<br>②この情報の常備場所及び常時携帯すべき社員を決めておく必要があります。<br>③関係の公的機関にも、連絡する必要がある場合があります。<br>④災害発生直後に連絡すべき相手先リストについては、社員等がその協定内容や協定関係の詳細を確認できるよう、協定書の写しを <u>添付</u> してください。また、災害発生直後に連絡すべき相手先リストに記載する連絡相手方については協定書と整合を図ってください。<br><del>⑤連絡の重要度は、直接的な協定先は「高」、間接的な協定先は「中」に設定してください。</del><br><u>⑥最寄りの関東地方整備局の事務所・出張所の連絡先については、直接協定が結ばれていないなどの理由で連絡担当者が不明な場合には、記載する必要はありません。</u><br>⑦当社担当者及び代理者は、文書C－1－1の関係行政機関への連絡の担 |     |            |                               |                                                     |                  | (注) 記載欄の明示は記入例である。<br>説明：①これら相手先に、皆様の会社の代替対応（連絡）拠点への連絡方法を事前に通知しておきます。それにより先方から連絡が付く可能性が高まります。<br>②この相手先リストの常備場所及び常時携帯すべき社員はあらかじめ決めておく必要があります。<br>③関係の公的機関にも、連絡する必要がある場合があります。<br>④災害発生直後に連絡すべき相手先リストについては、社員等がその協定内容や協定関係の詳細を確認できるよう、協定書の写しを <u>いつでも確認できるように</u> してください。また、災害発生直後に連絡すべき相手先リストに記載する連絡相手方については協定書と整合を図ってください。<br><u>⑤最寄りの関東地方整備局の事務所・出張所の連絡先については、直接協定が結ばれていないなどの理由で連絡担当者が不明な場合には、記載する必要はありません。</u><br><u>⑥個人情報保護等の理由で、連絡先から代表電話以外の直通の電話番号等を開示してもらえない場合は、複数の連絡先を記載する必要はありませ</u> |           |                 |    |                               |                                                     | ①評価基準の改定に伴い更新<br><br><br><br><br><br>③アンケート結果を踏まえて補足 |



| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                                                | 修正理由                        |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------|----------|------|----|-------------|----|--|----------|-----|--|--|--|----|------------------------|----|--|----------|-----|----|--|----------|-----|--|--|--|----|--------|----|--|----------|-----|----|--|----------|-------|----|--|----------|--------|----|--|----------|-----|--|--|--|----|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|----|-------------|----|-----|--|----|------------------------|----|-----|----|-----|--|----|--------|----|-----|----|-------|----|--------|----|-----|--|----|--|--|-----|--|--|--------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <u>ル</u> (PC、携帯) <u>、SNSを確保するようにしてください。</u><br>(略)                                                                                                                                                                                                            | に伴い更新                       |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| <b>D－2. 災害時にも強い連絡手段の準備</b><br>(1) 通信手段の確保<br><br>(略)<br><br>社内の通信手段は、文書 <u>B－2－2</u> の社内の連絡体制表や文書C－1－1の対応体制・対応拠点の概要に、社外の通信手段は、文書D－1－1の災害発生直後に連絡すべき相手先リストに、災害時にも強い連絡手段を記入しておきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>D－2. 災害時にも強い連絡手段の準備</b><br>(1) 通信手段の確保<br><br>(略)<br><br>社内の通信手段は、文書 <u>A－3－2</u> の社内の連絡体制表や文書C－1－1の対応体制・対応拠点の概要に、社外の通信手段は、文書D－1－1の災害発生直後に連絡すべき相手先リスト、 <u>文書D－1－2の施工中現場の連絡先リスト、文書E－2－1災害発生直後に調達するリスト及び、文書E－2－2災害発生直後に代替調達するリスト</u> に、災害時にも強い連絡手段を記入しておきます。 | ⑤入力フォームに合わせて更新<br>⑥補足のために追記 |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| <b>E 人員と資機材の調達</b><br><br><b>E－1. 自社で確保している資源の認識</b><br>(1) 災害時に必要な人員と資機材の把握<br><br>(略)<br><br>文書E－1－1 自社が保有している人員、資機材など (様式例) <table><tr><th>資源名</th><th>種 類</th><th>人数・数量</th><th>確認者</th><th>確認時期</th></tr><tr><td rowspan="2">人員</td><td>1 級土木施工管理技士</td><td>○人</td><td></td><td>令和○年○月○日</td></tr><tr><td>...</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">機材</td><td>バックホウ0.3m<sup>3</sup></td><td>○台</td><td></td><td>令和○年○月○日</td></tr><tr><td>社有車</td><td>○台</td><td></td><td>令和○年○月○日</td></tr><tr><td>...</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">資材</td><td>ブルーシート</td><td>○枚</td><td></td><td>令和○年○月○日</td></tr><tr><td>土嚢袋</td><td>○袋</td><td></td><td>令和○年○月○日</td></tr><tr><td>トラロープ</td><td>○本</td><td></td><td>令和○年○月○日</td></tr><tr><td>カラーコーン</td><td>○個</td><td></td><td>令和○年○月○日</td></tr><tr><td>...</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>資金</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>...</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>(注) 記載欄の明示は記入例である。 | 資源名                                                                                                                                                                                                                                                           | 種 類                         | 人数・数量 | 確認者      | 確認時期 | 人員 | 1 級土木施工管理技士 | ○人 |  | 令和○年○月○日 | ... |  |  |  | 機材 | バックホウ0.3m <sup>3</sup> | ○台 |  | 令和○年○月○日 | 社有車 | ○台 |  | 令和○年○月○日 | ... |  |  |  | 資材 | ブルーシート | ○枚 |  | 令和○年○月○日 | 土嚢袋 | ○袋 |  | 令和○年○月○日 | トラロープ | ○本 |  | 令和○年○月○日 | カラーコーン | ○個 |  | 令和○年○月○日 | ... |  |  |  | 資金 |  |  |  |  | ... |  |  |  |  | <b>E 人員と資機材の調達</b><br><br><b>E－1. 自社で確保している資源の認識</b><br>(1) 災害時に必要な人員と資機材の把握<br><br>(略)<br><br><u>○</u> 文書E－1－1 自社が保有している人員、資機材など (様式例) <table><tr><th>資源名</th><th>種 類</th><th>人数・数量</th></tr><tr><td rowspan="2">人員</td><td>1 級土木施工管理技士</td><td>○人</td></tr><tr><td>...</td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">機材</td><td>バックホウ0.3m<sup>3</sup></td><td>○台</td></tr><tr><td>社有車</td><td>○台</td></tr><tr><td>...</td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">資材</td><td>ブルーシート</td><td>○枚</td></tr><tr><td>土嚢袋</td><td>○袋</td></tr><tr><td>トラロープ</td><td>○本</td></tr><tr><td>カラーコーン</td><td>○個</td></tr><tr><td>...</td><td></td></tr><tr><td>資金</td><td></td><td></td></tr><tr><td>...</td><td></td><td></td></tr></table><br>(注) 記載欄の明示は記入例である。 | 資源名 | 種 類 | 人数・数量 | 人員 | 1 級土木施工管理技士 | ○人 | ... |  | 機材 | バックホウ0.3m <sup>3</sup> | ○台 | 社有車 | ○台 | ... |  | 資材 | ブルーシート | ○枚 | 土嚢袋 | ○袋 | トラロープ | ○本 | カラーコーン | ○個 | ... |  | 資金 |  |  | ... |  |  | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br>①評価基準の改定に伴い更新 |
| 資源名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 種 類                                                                                                                                                                                                                                                           | 人数・数量                       | 確認者   | 確認時期     |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| 人員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1 級土木施工管理技士                                                                                                                                                                                                                                                   | ○人                          |       | 令和○年○月○日 |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ...                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| 機材                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | バックホウ0.3m <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                                                                        | ○台                          |       | 令和○年○月○日 |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 社有車                                                                                                                                                                                                                                                           | ○台                          |       | 令和○年○月○日 |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ...                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| 資材                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ブルーシート                                                                                                                                                                                                                                                        | ○枚                          |       | 令和○年○月○日 |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 土嚢袋                                                                                                                                                                                                                                                           | ○袋                          |       | 令和○年○月○日 |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | トラロープ                                                                                                                                                                                                                                                         | ○本                          |       | 令和○年○月○日 |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | カラーコーン                                                                                                                                                                                                                                                        | ○個                          |       | 令和○年○月○日 |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ...                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| 資金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| 資源名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 種 類                                                                                                                                                                                                                                                           | 人数・数量                       |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| 人員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1 級土木施工管理技士                                                                                                                                                                                                                                                   | ○人                          |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ...                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| 機材                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | バックホウ0.3m <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                                                                        | ○台                          |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 社有車                                                                                                                                                                                                                                                           | ○台                          |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ...                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| 資材                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ブルーシート                                                                                                                                                                                                                                                        | ○枚                          |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 土嚢袋                                                                                                                                                                                                                                                           | ○袋                          |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | トラロープ                                                                                                                                                                                                                                                         | ○本                          |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | カラーコーン                                                                                                                                                                                                                                                        | ○個                          |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ...                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| 資金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |
| ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |       |          |      |    |             |    |  |          |     |  |  |  |    |                        |    |  |          |     |    |  |          |     |  |  |  |    |        |    |  |          |     |    |  |          |       |    |  |          |        |    |  |          |     |  |  |  |    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |       |    |             |    |     |  |    |                        |    |     |    |     |  |    |        |    |     |    |       |    |        |    |     |  |    |  |  |     |  |  |                                      |



| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                    | 修正理由            |              |               |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|---------------|---------------|----------------------|-----|-----|------|--------|--------|------|--------|----------------------|------|------|--------|------|------|--------|----------------------|-----|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--------------|------|---------------|-----|----|------|--------------------------------------|------|-----|----|------|------|------|-----|--|--|--|--|--------------------------------------|
| <div>(2) 備蓄</div> <div>自社の食料等の備蓄状況を把握し、<u>応急対応</u>メンバーが少なくとも3日間活動できる分の食料と飲料水を備蓄することが重要です。広域的な大災害の場合、救援物資が早急に届かない懸念もあります。</div> <div>また、災害時に閉じ込め、下敷きとなった者などを救出するための機材や防塵マスクなど、救出作業を想定した機材・装備の備蓄も重要です。</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>(2) 備蓄</div> <div>自社の食料等の備蓄状況を把握し、<u>指揮命令系統図に記載の</u>メンバーが少なくとも3日間活動できる分の食料と飲料水を備蓄することが重要です。広域的な大災害の場合、救援物資が早急に届かない懸念もあります。</div> <div>また、災害時に閉じ込め、下敷きとなった者などを救出するための機材や防塵マスクなど、救出作業を想定した機材・装備の備蓄も重要です。</div> | ①評価基準の改定に伴い更新   |              |               |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| <div>文書E-1-2 <u>応急対応</u>メンバーのための備蓄 (様式例)</div> <table><tr><th>品名</th><th>個数</th><th>保存<u>期間</u></th><th>保管場所</th><th><u>管理</u>責任者</th><th>確認時期</th><th>備考</th></tr><tr><td>飲料水</td><td>○本</td><td>令和○年○月</td><td>倉庫B棟</td><td>○○部長</td><td>令和○年○月</td><td><del>1人当たり3ℓ／日</del></td></tr><tr><td>非常食</td><td>○食</td><td>令和○年○月</td><td>倉庫B棟</td><td>○○部長</td><td>令和○年○月</td><td><del>1人当たり3食／日</del></td></tr><tr><td>・・・</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <div>(注) 記載欄の明示は記入例である。</div> <div>説明：①飲料水、食料については3日分<u>程度の備蓄量を算出した根拠を記載、若しくは資料を添付して下さい。</u>1人当たりの1日に必要な備蓄量は飲料水3ℓ、食料3食分とされています。(首都直下地震帰宅困難者等対策協議会「事業所における帰宅困難者対策ガイドライン(平成24年9月10日)」)</div> <div>②備蓄量は、<u>応急対応</u>メンバー用を超えて社員全体用を目指すことが推奨されます。</div> <div>③保存期限は、「令和○年○月」と時期を具体的に記入してください。</div> <div>④備蓄量が不足している場合は、今後の購入予定を<u>記入</u>してください。</div> | 品名                                                                                                                                                                                                                | 個数              | 保存 <u>期間</u> | 保管場所          | <u>管理</u> 責任者 | 確認時期                 | 備考  | 飲料水 | ○本   | 令和○年○月 | 倉庫B棟   | ○○部長 | 令和○年○月 | <del>1人当たり3ℓ／日</del> | 非常食  | ○食   | 令和○年○月 | 倉庫B棟 | ○○部長 | 令和○年○月 | <del>1人当たり3食／日</del> | ・・・ |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      | <div><u>○</u>文書E-1-2 <u>指揮命令系統図記載</u>メンバーのための備蓄 (様式例)</div> <table><tr><th>品名</th><th>個数</th><th>保存<u>期限</u></th><th>保管場所</th><th><u>保管</u>責任者</th></tr><tr><td>飲料水</td><td>○本</td><td>○年○月</td><td>倉庫B棟</td><td>○○部長</td></tr><tr><td>非常食</td><td>○食</td><td>○年○月</td><td>倉庫B棟</td><td>○○部長</td></tr><tr><td>・・・</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <div>(注) 記載欄の明示は記入例である。</div> <div>説明：①飲料水、食料については3日分<u>以上確保してください。なお、</u>1人当たりの1日に必要な備蓄量は飲料水3ℓ、食料3食分とされています。(首都直下地震帰宅困難者等対策協議会「事業所における帰宅困難者対策ガイドライン(平成24年9月10日)」)</div> <div>②備蓄量は、<u>指揮命令系統図記載の</u>メンバー用を超えて社員全体用を目指すことが推奨されます。<u>更に、来客や周辺住民向けにも備蓄することが望まれます。</u></div> <div>③保存期限は、「○年○月」と時期を具体的に記入してください。</div> <div>④備蓄量が不足している場合は、今後の購入予定を<u>検討</u>してください。</div> | 品名 | 個数   | 保存 <u>期限</u> | 保管場所 | <u>保管</u> 責任者 | 飲料水 | ○本 | ○年○月 | 倉庫B棟                                 | ○○部長 | 非常食 | ○食 | ○年○月 | 倉庫B棟 | ○○部長 | ・・・ |  |  |  |  | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br>①評価基準の改定に伴い更新 |
| 品名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 個数                                                                                                                                                                                                                | 保存 <u>期間</u>    | 保管場所         | <u>管理</u> 責任者 | 確認時期          | 備考                   |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| 飲料水                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ○本                                                                                                                                                                                                                | 令和○年○月          | 倉庫B棟         | ○○部長          | 令和○年○月        | <del>1人当たり3ℓ／日</del> |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| 非常食                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ○食                                                                                                                                                                                                                | 令和○年○月          | 倉庫B棟         | ○○部長          | 令和○年○月        | <del>1人当たり3食／日</del> |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| ・・・                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                 |              |               |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| 品名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 個数                                                                                                                                                                                                                | 保存 <u>期限</u>    | 保管場所         | <u>保管</u> 責任者 |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| 飲料水                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ○本                                                                                                                                                                                                                | ○年○月            | 倉庫B棟         | ○○部長          |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| 非常食                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ○食                                                                                                                                                                                                                | ○年○月            | 倉庫B棟         | ○○部長          |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| ・・・                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                 |              |               |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| <div>文書E-1-3 災害時の救出用機材等の備蓄 (様式例)</div> <table><tr><th>品名</th><th>個数</th><th>保管場所</th><th>管理責任者</th><th>確認時期</th><th>備考</th></tr><tr><td>バール</td><td>○本</td><td>倉庫B棟</td><td>○○部長</td><td>令和○年○月</td><td></td></tr><tr><td>のこぎり</td><td>○本</td><td>倉庫B棟</td><td>○○部長</td><td>令和○年○月</td><td></td></tr><tr><td>・・・</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <div>(注) 記載欄の明示は記入例である。</div> <div>説明：①例として、バール、のこぎり、スコップ、ハンマー、照明器具、番線カッター、ジャッキ、簡易ウインチ、ロープ、はしご、防塵マスク等があげられます。</div> <div>②備えていても管理責任者や保管場所がわからないといざというときに役立ちませんので、リストの整理が必要です。</div> <div>② 現時点で機材が不足している場合は、今後の予定を<u>記載</u>してください。</div>                                                                                                                                                                                                                           | 品名                                                                                                                                                                                                                | 個数              | 保管場所         | 管理責任者         | 確認時期          | 備考                   | バール | ○本  | 倉庫B棟 | ○○部長   | 令和○年○月 |      | のこぎり   | ○本                   | 倉庫B棟 | ○○部長 | 令和○年○月 |      | ・・・  |        |                      |     |  |  | <div><u>○</u>文書E-1-3 災害時の救出用機材等の備蓄 (様式例)</div> <table><tr><th>品名</th><th>個数</th><th>保管場所</th></tr><tr><td>バール</td><td>○本</td><td>倉庫B棟</td></tr><tr><td>のこぎり</td><td>○本</td><td>倉庫B棟</td></tr><tr><td>・・・</td><td></td><td></td></tr></table> <div>(注) 記載欄の明示は記入例である。</div> <div>説明：①例として、バール、のこぎり、スコップ、ハンマー、照明器具、番線カッター、ジャッキ、簡易ウインチ、ロープ、はしご、防塵マスク等があげられます。</div> <div>②備えていても保管場所がわからないといざというときに役立ちませんので、リストの整理が必要です。</div> <div>③現時点で機材が不足している場合は、今後の予定を<u>検討</u>してください。</div> | 品名 | 個数 | 保管場所 | バール                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ○本 | 倉庫B棟 | のこぎり         | ○本   | 倉庫B棟          | ・・・ |    |      | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br>①評価基準の改定に伴い更新 |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| 品名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 個数                                                                                                                                                                                                                | 保管場所            | 管理責任者        | 確認時期          | 備考            |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| バール                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ○本                                                                                                                                                                                                                | 倉庫B棟            | ○○部長         | 令和○年○月        |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| のこぎり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ○本                                                                                                                                                                                                                | 倉庫B棟            | ○○部長         | 令和○年○月        |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| ・・・                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                 |              |               |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| 品名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 個数                                                                                                                                                                                                                | 保管場所            |              |               |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| バール                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ○本                                                                                                                                                                                                                | 倉庫B棟            |              |               |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| のこぎり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ○本                                                                                                                                                                                                                | 倉庫B棟            |              |               |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| ・・・                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                 |              |               |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |
| E-2. 自社外からの調達についての連絡先の認識<br>(略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | E-2. 自社外からの調達についての連絡先の認識<br>(略)                                                                                                                                                                                   | ④評価基準と整合を図るよう更新 |              |               |               |                      |     |     |      |        |        |      |        |                      |      |      |        |      |      |        |                      |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |              |      |               |     |    |      |                                      |      |     |    |      |      |      |     |  |  |  |  |                                      |



| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |                         |                     |                           |                           |                            | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所 |       |            |                         |                   |                         |          | 修正理由                                                                                                                                                                                                                                                            |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------|-------|------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------|-------------------------|-------------------|------|--|--------|--------|-----|--------|---------------------------|---------------------------|----------|--------------------------------------------------|---|--|--|---------------------|------|--|----|---|--|--|------------|------|--|----|---|--|--|-------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--------|--------|-----|--------|---------------------------|--------------------------|----------|----|----|-------------------------|-------------------|---------------|---------------|----------------------------|-------|--|--|--------|---------------|---------------|----------------------------|-----|--|--|---------------------|---------------|---------------|----------------------------|----|--|--|------------|---------------|---------------|----------------------------|----|--|--|-------|--|--|----------------------------|--------------------------------------------------|
| <div>(3) 燃料の調達</div> <div>(略)</div> <div>文書E-2-1 災害発生直後に調達するリスト (様式例)</div> <table><tr><th>連絡相手方名</th><th>連絡重要度</th><th>連絡先担当者</th><th>連絡先</th><th>連絡する趣旨</th><th>対応拠点／代替対応拠点の位置、連絡先の事前通知</th><th>当社担当及び代理</th></tr><tr><td>A社</td><td>高</td><td>氏名<br/>代理氏名</td><td>電話、FAX、電子メール、携帯電話、携帯メール</td><td>人員の確保<br/>受注業務遂行協力</td><td>通知済み</td><td></td></tr><tr><td>Bリース社</td><td>高</td><td></td><td></td><td>機材のリース</td><td>通知済み</td><td></td></tr><tr><td>C商社</td><td>高</td><td></td><td></td><td>材料の調達（土嚢袋、鋼材、セメント等）</td><td>通知済み</td><td></td></tr><tr><td>D社</td><td>高</td><td></td><td></td><td>装備(防塵マスク等)</td><td>通知済み</td><td></td></tr><tr><td>E社</td><td>高</td><td></td><td></td><td>燃料の調達</td><td></td><td></td></tr></table> <div>(注) 記載欄の明示は記入例である。<br/>説明：<u>①</u>これらの相手先に対応拠点、代替対応(連絡)拠点への連絡方法を事前に通知しておきます。それにより先方から連絡がつく可能性が高まります。<br/><u>②</u>この情報の常備場所及び常時携帯すべき社員を決めておく必要があります。</div> |        |                         |                     |                           |                           |                            | 連絡相手方名                                                         | 連絡重要度 | 連絡先担当者     | 連絡先                     | 連絡する趣旨            | 対応拠点／代替対応拠点の位置、連絡先の事前通知 | 当社担当及び代理 | A社                                                                                                                                                                                                                                                              | 高 | 氏名<br>代理氏名 | 電話、FAX、電子メール、携帯電話、携帯メール | 人員の確保<br>受注業務遂行協力 | 通知済み |  | Bリース社  | 高      |     |        | 機材のリース                    | 通知済み                      |          | C商社                                              | 高 |  |  | 材料の調達（土嚢袋、鋼材、セメント等） | 通知済み |  | D社 | 高 |  |  | 装備(防塵マスク等) | 通知済み |  | E社 | 高 |  |  | 燃料の調達 |  |  | <div>(3) 燃料の調達</div> <div>(略)</div> <div><u>○</u>文書E-2-1 災害発生直後に調達するリスト (様式例)</div> <table><tr><th>連絡相手方名</th><th>連絡先担当者</th><th>連絡先</th><th>連絡する趣旨</th><th><u>調達先の連絡対応窓口、連絡先の受領日</u></th><th><u>自社の連絡対応窓口、連絡先の通知日</u></th><th>当社担当及び代理</th></tr><tr><td>A社</td><td>氏名</td><td>電話、FAX、電子メール、携帯電話、携帯メール</td><td>人員の確保<br/>受注業務遂行協力</td><td><u>○年●月●日</u></td><td><u>○年●月●日</u></td><td><u>担当者名</u><br/><u>代理者名</u></td></tr><tr><td>Bリース社</td><td></td><td></td><td>機材のリース</td><td><u>○年●月●日</u></td><td><u>○年●月●日</u></td><td><u>担当者名</u><br/><u>代理者名</u></td></tr><tr><td>C商社</td><td></td><td></td><td>材料の調達（土嚢袋、鋼材、セメント等）</td><td><u>○年●月●日</u></td><td><u>○年●月●日</u></td><td><u>担当者名</u><br/><u>代理者名</u></td></tr><tr><td>D社</td><td></td><td></td><td>装備（防塵マスク等）</td><td><u>○年●月●日</u></td><td><u>○年●月●日</u></td><td><u>担当者名</u><br/><u>代理者名</u></td></tr><tr><td>E社</td><td></td><td></td><td>燃料の調達</td><td></td><td></td><td><u>担当者名</u><br/><u>代理者名</u></td></tr></table> <div>(注) 記載欄の明示は記入例である。<br/>説明：<u>①これらの相手先の連絡先を受領（確認）した日を記載してください。</u><br/><u>②</u>これらの相手先に対応拠点、代替対応(連絡)拠点への連絡方法を事前に通知しておきます。それにより先方から連絡がつく可能性が高まります。<u>連絡先を通知した日を記載してください。</u><br/><u>③</u>この情報の常備場所及び常時携帯すべき社員を決めておく必要があります。</div> |  |  |  |  |  |  | 連絡相手方名 | 連絡先担当者 | 連絡先 | 連絡する趣旨 | <u>調達先の連絡対応窓口、連絡先の受領日</u> | <u>自社の連絡対応窓口、連絡先の通知日</u> | 当社担当及び代理 | A社 | 氏名 | 電話、FAX、電子メール、携帯電話、携帯メール | 人員の確保<br>受注業務遂行協力 | <u>○年●月●日</u> | <u>○年●月●日</u> | <u>担当者名</u><br><u>代理者名</u> | Bリース社 |  |  | 機材のリース | <u>○年●月●日</u> | <u>○年●月●日</u> | <u>担当者名</u><br><u>代理者名</u> | C商社 |  |  | 材料の調達（土嚢袋、鋼材、セメント等） | <u>○年●月●日</u> | <u>○年●月●日</u> | <u>担当者名</u><br><u>代理者名</u> | D社 |  |  | 装備（防塵マスク等） | <u>○年●月●日</u> | <u>○年●月●日</u> | <u>担当者名</u><br><u>代理者名</u> | E社 |  |  | 燃料の調達 |  |  | <u>担当者名</u><br><u>代理者名</u> | <div>②「確認ポイント」に該当することを明示<br/>①評価基準の改定に伴い更新</div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                         |                     |                           |                           |                            | 連絡相手方名                                                         | 連絡重要度 | 連絡先担当者     | 連絡先                     | 連絡する趣旨            | 対応拠点／代替対応拠点の位置、連絡先の事前通知 | 当社担当及び代理 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                         |                     |                           |                           |                            | A社                                                             | 高     | 氏名<br>代理氏名 | 電話、FAX、電子メール、携帯電話、携帯メール | 人員の確保<br>受注業務遂行協力 | 通知済み                    |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| Bリース社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 高      |                         |                     | 機材のリース                    | 通知済み                      |                            |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| C商社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 高      |                         |                     | 材料の調達（土嚢袋、鋼材、セメント等）       | 通知済み                      |                            |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| D社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 高      |                         |                     | 装備(防塵マスク等)                | 通知済み                      |                            |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| E社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 高      |                         |                     | 燃料の調達                     |                           |                            |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| 連絡相手方名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 連絡先担当者 | 連絡先                     | 連絡する趣旨              | <u>調達先の連絡対応窓口、連絡先の受領日</u> | <u>自社の連絡対応窓口、連絡先の通知日</u>  | 当社担当及び代理                   |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| A社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 氏名     | 電話、FAX、電子メール、携帯電話、携帯メール | 人員の確保<br>受注業務遂行協力   | <u>○年●月●日</u>             | <u>○年●月●日</u>             | <u>担当者名</u><br><u>代理者名</u> |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| Bリース社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |                         | 機材のリース              | <u>○年●月●日</u>             | <u>○年●月●日</u>             | <u>担当者名</u><br><u>代理者名</u> |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| C商社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                         | 材料の調達（土嚢袋、鋼材、セメント等） | <u>○年●月●日</u>             | <u>○年●月●日</u>             | <u>担当者名</u><br><u>代理者名</u> |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| D社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |                         | 装備（防塵マスク等）          | <u>○年●月●日</u>             | <u>○年●月●日</u>             | <u>担当者名</u><br><u>代理者名</u> |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| E社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |                         | 燃料の調達               |                           |                           | <u>担当者名</u><br><u>代理者名</u> |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| <div>(4) 代替調達先の確保</div> <div>(略)</div> <div>文書E-2-2 災害発生直後に代替調達するリスト (様式例)</div> <table><tr><th>連絡相手方名</th><th>連絡重要度</th><th>連絡先担当者</th><th>連絡先</th><th>連絡する趣旨</th><th>対応拠点／代替対応拠点の位置、連絡先の事前通知</th><th>当社担当及び代理</th></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                         |                     |                           |                           |                            | 連絡相手方名                                                         | 連絡重要度 | 連絡先担当者     | 連絡先                     | 連絡する趣旨            | 対応拠点／代替対応拠点の位置、連絡先の事前通知 | 当社担当及び代理 | <div>(4) 代替調達先の確保</div> <div>(略)</div> <div><u>○</u>文書E-2-2 災害発生直後に代替調達するリスト (様式例)</div> <table><tr><th>連絡相手方名</th><th>連絡先担当者</th><th>連絡先</th><th>連絡する趣旨</th><th><u>調達先の連絡対応窓口、連絡先の受領日</u></th><th><u>自社連絡対応窓口、連絡先の事前通知日</u></th><th>当社担当及び代理</th></tr></table> |   |            |                         |                   |      |  | 連絡相手方名 | 連絡先担当者 | 連絡先 | 連絡する趣旨 | <u>調達先の連絡対応窓口、連絡先の受領日</u> | <u>自社連絡対応窓口、連絡先の事前通知日</u> | 当社担当及び代理 | <div>②「確認ポイント」に該当することを明示<br/>①評価基準の改定に伴い更新</div> |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                         |                     |                           |                           |                            | 連絡相手方名                                                         | 連絡重要度 | 連絡先担当者     | 連絡先                     | 連絡する趣旨            | 対応拠点／代替対応拠点の位置、連絡先の事前通知 | 当社担当及び代理 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
| 連絡相手方名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 連絡先担当者 | 連絡先                     | 連絡する趣旨              | <u>調達先の連絡対応窓口、連絡先の受領日</u> | <u>自社連絡対応窓口、連絡先の事前通知日</u> | 当社担当及び代理                   |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                         |                     |                           |                           |                            |                                                                |       |            |                         |                   |                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |            |                         |                   |      |  |        |        |     |        |                           |                           |          |                                                  |   |  |  |                     |      |  |    |   |  |  |            |      |  |    |   |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |        |        |     |        |                           |                          |          |    |    |                         |                   |               |               |                            |       |  |  |        |               |               |                            |     |  |  |                     |               |               |                            |    |  |  |            |               |               |                            |    |  |  |       |  |  |                            |                                                  |



| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所 |                                                     |                        |      |                  |            | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所 |                     |                                                     |                          |             | 修正理由                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|------|------------------|------------|----------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|-------------|----------------------------------------------------------|
| 文書F-1-1 災害時対応訓練の実施計画（様式例）                                                   |                                                     |                        |      |                  |            | (略)                                                            |                     |                                                     |                          |             | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br>④評価基準と整合を図るよう更新<br>⑤入力フォームに合わせて更新 |
| 訓練名称                                                                        | 訓練内容                                                | 参加者・対象者                | 予定時期 | 実施場所             | 企画実施部署     | 訓練名称                                                           | <u>実施場所</u>         | 訓練内容                                                | 参加者・対象者                  | 予定時期        |                                                          |
| 災害対策本部の立上げ訓練                                                                | 発災後から、災害対策本部を立ち上げ、初動体制に入るまでの全体の流れを確認する。             | 災害対策本部長、本部員、各班の中心メンバー  | 毎年〇月 | 拠点・代替拠点など        | 〇〇部<br>〇〇課 | 災害対策本部の立上げ訓練                                                   | <u>対応拠点</u>         | 発災後から、災害対策本部を立ち上げ、初動体制に入るまでの全体の流れを確認する。             | 災害対策本部長、本部員、各班の中心メンバー    | 毎年〇月        |                                                          |
| 避難・誘導訓練（消防法に基づく又は自主訓練）                                                      | 災害時の避難・誘導訓練。地震と火災発生を想定して屋外避難と点呼、初期消火。               | 全社員                    | 毎年〇月 | 拠点・代替拠点など        | 〇〇部<br>〇〇課 | <u>災害対策本部の立上げ訓練</u>                                            | <u>代替拠点</u>         | <u>同上</u>                                           | <u>代替対応拠点<br/>参集メンバー</u> | <u>毎年〇月</u> |                                                          |
| 安否確認訓練                                                                      | 携帯電話メールを基本に、社員全員に対し安否を問う連絡をし、回答を求め、結果を集計する。         | 全社員                    | 毎年〇月 | 拠点・代替拠点など        | 〇〇部<br>〇〇課 | バックアップデータの立上げ訓練                                                | <u>対応拠点</u>         | 経理情報等、重要情報のバックアップデータを立ち上げる。                         | 〇〇班                      | 毎年〇月        |                                                          |
| バックアップデータの立上げ訓練                                                             | 経理情報等、重要情報のバックアップデータを立ち上げる。                         | 〇〇班                    | 毎年〇月 | 拠点・代替拠点など        | 〇〇部<br>〇〇課 | <u>バックアップデータの立上げ訓練</u>                                         | <u>代替拠点</u>         | <u>同上</u>                                           | <u>代替対応拠点<br/>参集メンバー</u> | <u>毎年〇月</u> |                                                          |
| 災害時対応の確認訓練（机上訓練）<br>（注：代替拠点でも実施）                                            | 緊急参集メンバーが事業継続計画の応急対応、事業継続の部分を読み合わせ、各要員が行うべき対応を確認する。 | 災害対策本部長、本部員、各班の中心メンバー  | 毎年〇月 | 拠点・代替拠点など        | 〇〇部<br>〇〇課 | 安否確認訓練                                                         | <u>対応拠点・代替拠点など</u>  | 携帯電話メールを基本に、社員全員に対し安否を問う連絡をし、回答を求め、結果を集計する。         | 全社員                      | 毎年〇月        |                                                          |
| 非常用電源立上げ訓練                                                                  | 非常用電源を立ち上げるのに、どの程度時間を要するかなどを検証する。                   | 全社員                    | 毎年〇月 | 拠点・代替拠点など        | 〇〇部<br>〇〇課 | 避難・誘導訓練（消防法に基づく又は自主訓練）                                         | <u>対応拠点・代替拠点など</u>  | 災害時の避難・誘導訓練。地震と火災発生を想定して屋外避難と点呼、初期消火。               | 全社員                      | 毎年〇月        |                                                          |
| 非常参集訓練                                                                      | 災害発生時に、参集メンバーが拠点に参集する時間や、安全なルートを検証する。               | 災害対策本部要員               | 毎年〇月 | 自宅～拠点・代替拠点       | 〇〇部<br>〇〇課 | 災害時対応の確認訓練（机上訓練）                                               | <u>対応拠点・代替拠点など</u>  | 緊急参集メンバーが事業継続計画の応急対応、事業継続の部分を読み合わせ、各要員が行うべき対応を確認する。 | 災害対策本部長、本部員、各班の中心メンバー    | 毎年〇月        |                                                          |
| 現場担当者・協力会社との連絡訓練                                                            | 現場担当者や協力会社に対して、状況確認の連絡を行い、連絡系統や連絡手段を検証する。           | 災害対策本部要員、現場担当者、協力会社担当者 | 毎年〇月 | 拠点・各現場<br>協力会社拠点 | 〇〇部<br>〇〇課 | 非常用電源立上げ訓練                                                     | <u>対応拠点・代替拠点など</u>  | 非常用電源を立ち上げるのに、どの程度時間を要するかなどを検証する。                   | 全社員                      | 毎年〇月        |                                                          |
| (注) 記載欄の明示は記入例である。<br>説明：各訓練は代替拠点においても実施するようにしてください。                        |                                                     |                        |      |                  |            | 非常参集訓練                                                         | <u>自宅～対応拠点・代替拠点</u> | 災害発生時に、参集メンバーが拠点に参集する時間や、安全なルートを検証する。               | 災害対策本部要員                 | 毎年〇月        |                                                          |

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                   | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |                                           |                        |           | 修正理由                                 |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|-----------|--------------------------------------|--|--|-------------|--|--|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|---------------------|-------------|----------|---------------------|-------------|----------|-----------|-------------|----------|-----------|-------------|----------|------------------------|-------------|----------|------------------------|-------------|----------|-----------|-------------|----------|-----------|-------------|----------|---------------|-----------|----------|---------------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------------|-------------|----------|----------------|-------------|----------|-----------|-----------|----------|------------|------------|----------|------------|------------|----------|-----------------|
| (略)                                                                                                                                                           | 現場担当者・協力会社との連絡訓練                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>対応拠点</u><br><u>・各現場</u><br><u>協力会社</u><br><u>拠点</u> | 現場担当者や協力会社に対して、状況確認の連絡を行い、連絡系統や連絡手段を検証する。 | 災害対策本部要員、現場担当者、協力会社担当者 | 毎年〇月      | ⑥補足のために追記                            |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
| 注) 記載欄の明示は記入例である。<br>説明： <u>①災害対策本部の立上げ訓練、バックアップデータの立上げ訓練、安否確認訓練は必ず計画するようにしてください。</u><br><u>②災害対策本部の立上げ訓練及びバックアップデータの立上げ訓練は代替拠点においても実施するようにしてください。</u><br>(略) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                           |                        |           |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
|                                                                                                                                                               | <u>○文書F－1－2 訓練実施記録一覧（様式例）</u> <table><tr><th colspan="3"><u>訓練計画</u></th><th colspan="3"><u>実施記録</u></th></tr><tr><th><u>訓練名称</u></th><th><u>実施場所</u></th><th><u>回数</u></th><th><u>訓練名称</u></th><th><u>実施場所</u></th><th><u>回数</u></th></tr><tr><td><u>災害対策本部の立上げ訓練</u></td><td><u>対応拠点</u></td><td><u>3</u></td><td><u>災害対策本部の立上げ訓練</u></td><td><u>対応拠点</u></td><td><u>3</u></td></tr><tr><td><u>同上</u></td><td><u>代替拠点</u></td><td><u>3</u></td><td><u>同上</u></td><td><u>代替拠点</u></td><td><u>3</u></td></tr><tr><td><u>バックアップデータの立上げ訓練</u></td><td><u>対応拠点</u></td><td><u>3</u></td><td><u>バックアップデータの立上げ訓練</u></td><td><u>対応拠点</u></td><td><u>3</u></td></tr><tr><td><u>同上</u></td><td><u>代替拠点</u></td><td><u>3</u></td><td><u>同上</u></td><td><u>代替拠点</u></td><td><u>3</u></td></tr><tr><td rowspan="2"><u>安否確認訓練</u></td><td rowspan="2"><u>自宅</u></td><td rowspan="2"><u>3</u></td><td><u>安否確認訓練</u></td><td><u>自宅</u></td><td><u>3</u></td></tr><tr><td><u>同上</u></td><td><u>現場</u></td><td><u>3</u></td></tr><tr><td rowspan="2"><u>避難・誘導訓練</u></td><td rowspan="2"><u>対応拠点</u></td><td rowspan="2"><u>3</u></td><td><u>避難・誘導訓練</u></td><td><u>対応拠点</u></td><td><u>3</u></td></tr><tr><td><u>同上</u></td><td><u>現場</u></td><td><u>1</u></td></tr><tr><td><u>・・・</u></td><td><u>・・・</u></td><td><u>・</u></td><td><u>・・・</u></td><td><u>・・・</u></td><td><u>・</u></td></tr></table><br>(注) 記載欄の明示は記入例である。<br>説明： <u>①訓練計画については、前回認定時に計画していた訓練名、実施場所、計画回数を記載してください。</u><br><u>②実施記録については、前回認定以降から今回申請するまでに実施した訓練名、実施場所、実施回数を記載してください。</u><br><u>③訓練計画と実施記録は対比できるように記載してください。</u> |                                                        |                                           |                        |           | <u>訓練計画</u>                          |  |  | <u>実施記録</u> |  |  | <u>訓練名称</u> | <u>実施場所</u> | <u>回数</u> | <u>訓練名称</u> | <u>実施場所</u> | <u>回数</u> | <u>災害対策本部の立上げ訓練</u> | <u>対応拠点</u> | <u>3</u> | <u>災害対策本部の立上げ訓練</u> | <u>対応拠点</u> | <u>3</u> | <u>同上</u> | <u>代替拠点</u> | <u>3</u> | <u>同上</u> | <u>代替拠点</u> | <u>3</u> | <u>バックアップデータの立上げ訓練</u> | <u>対応拠点</u> | <u>3</u> | <u>バックアップデータの立上げ訓練</u> | <u>対応拠点</u> | <u>3</u> | <u>同上</u> | <u>代替拠点</u> | <u>3</u> | <u>同上</u> | <u>代替拠点</u> | <u>3</u> | <u>安否確認訓練</u> | <u>自宅</u> | <u>3</u> | <u>安否確認訓練</u> | <u>自宅</u> | <u>3</u> | <u>同上</u> | <u>現場</u> | <u>3</u> | <u>避難・誘導訓練</u> | <u>対応拠点</u> | <u>3</u> | <u>避難・誘導訓練</u> | <u>対応拠点</u> | <u>3</u> | <u>同上</u> | <u>現場</u> | <u>1</u> | <u>・・・</u> | <u>・・・</u> | <u>・</u> | <u>・・・</u> | <u>・・・</u> | <u>・</u> | ④評価基準と整合を図るよう追加 |
| <u>訓練計画</u>                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        | <u>実施記録</u>                               |                        |           |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
| <u>訓練名称</u>                                                                                                                                                   | <u>実施場所</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>回数</u>                                              | <u>訓練名称</u>                               | <u>実施場所</u>            | <u>回数</u> |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
| <u>災害対策本部の立上げ訓練</u>                                                                                                                                           | <u>対応拠点</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>3</u>                                               | <u>災害対策本部の立上げ訓練</u>                       | <u>対応拠点</u>            | <u>3</u>  |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
| <u>同上</u>                                                                                                                                                     | <u>代替拠点</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>3</u>                                               | <u>同上</u>                                 | <u>代替拠点</u>            | <u>3</u>  |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
| <u>バックアップデータの立上げ訓練</u>                                                                                                                                        | <u>対応拠点</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>3</u>                                               | <u>バックアップデータの立上げ訓練</u>                    | <u>対応拠点</u>            | <u>3</u>  |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
| <u>同上</u>                                                                                                                                                     | <u>代替拠点</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>3</u>                                               | <u>同上</u>                                 | <u>代替拠点</u>            | <u>3</u>  |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
| <u>安否確認訓練</u>                                                                                                                                                 | <u>自宅</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <u>3</u>                                               | <u>安否確認訓練</u>                             | <u>自宅</u>              | <u>3</u>  |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        | <u>同上</u>                                 | <u>現場</u>              | <u>3</u>  |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
| <u>避難・誘導訓練</u>                                                                                                                                                | <u>対応拠点</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>3</u>                                               | <u>避難・誘導訓練</u>                            | <u>対応拠点</u>            | <u>3</u>  |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        | <u>同上</u>                                 | <u>現場</u>              | <u>1</u>  |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
| <u>・・・</u>                                                                                                                                                    | <u>・・・</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <u>・</u>                                               | <u>・・・</u>                                | <u>・・・</u>             | <u>・</u>  |                                      |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |
| 文書F－1－2 訓練実施記録（様式例）<br>(略)<br><br>説明：改善点、所感については必ず記載してください。                                                                                                   | <u>○文書F－1－3 訓練実施記録（様式例）</u><br>(略)<br><br>説明： <u>①改善点、所感については必ず記載してください。</u><br><u>②訓練を計画通り実施できていない場合は、訓練ごとに未実施理由を記載して</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                           |                        |           | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br>①評価基準の改定に伴い更新 |  |  |             |  |  |             |             |           |             |             |           |                     |             |          |                     |             |          |           |             |          |           |             |          |                        |             |          |                        |             |          |           |             |          |           |             |          |               |           |          |               |           |          |           |           |          |                |             |          |                |             |          |           |           |          |            |            |          |            |            |          |                 |



| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 修正理由                                   |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|--|----------------------------------|--|--|--------------------------|--|--|---------------------------|--|--|--------------------------|--|--|-----------------------------------------------|--|--|--------------------------|--|--|-----------------------------|----------------------------|--|--|--------------------------|--|--|--------------------------|--|--|--------------------------|--|--|-----------------|--|--|--------------------------|--|--|-----------------|--|--|--------------------------|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| F－2. 事業継続計画の改善計画及び平常時の点検計画<br>(略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | F－2. 事業継続計画の改善計画及び平常時の点検計画<br>(略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| (2) 事業継続計画の定期的・適時の改善<br>(略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (2) 事業継続計画の定期的・適時の改善<br>(略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br>④評価基準と整合を図るよう更新 |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| 文書F－2－1 事業継続計画の定期的点検及び改善計画（様式例）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| <table><tr><th>種別及び実施時期</th><th>点検又は改善の項目</th><th>実施部署</th><th>統括部署</th><th>チェック</th><th>実施日</th><th>担当者</th></tr><tr><td rowspan="4">定期的点検<br/>四半期ごと（○月、○月、○月、○月）<br/>（記載事項の修正は随時行うが、四半期ごとに確認）</td><td>人事異動、組織の変更による指揮命令系統、安否確認の登録情報に変更はないか。</td><td>各 部 各 課</td><td>＊＊部<br/>＊＊課</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr><tr><td>関係先の人事異動により、電話番号やメールアドレスの変更がないか。</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr><tr><td>重要なデータや文書のバックアップを実施しているか。</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr><tr><td>新たな施工現場ができた場合、被災時の二次災害防止の体制を整備し、事業継続計画に含ませたか。</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">定期的改善<br/>（年1回○月、別々の月にしても良い）</td><td>過去1年間で実施した対策を踏まえた計画全般の見直し。</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr><tr><td>被害想定などの発表・更新に対応した計画の見直し。</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr><tr><td>訓練結果を踏まえた計画の見直し</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr><tr><td>年度予算で取り上げる対策の検討</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        | 種別及び実施時期 | 点検又は改善の項目                                               | 実施部署                                  | 統括部署                             | チェック                      | 実施日                                           | 担当者      | 定期的点検<br>四半期ごと（○月、○月、○月、○月）<br>（記載事項の修正は随時行うが、四半期ごとに確認） | 人事異動、組織の変更による指揮命令系統、安否確認の登録情報に変更はないか。 | 各 部 各 課                    | ＊＊部<br>＊＊課               | <input type="checkbox"/> |                 |  | 関係先の人事異動により、電話番号やメールアドレスの変更がないか。 |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | 重要なデータや文書のバックアップを実施しているか。 |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | 新たな施工現場ができた場合、被災時の二次災害防止の体制を整備し、事業継続計画に含ませたか。 |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | 定期的改善<br>（年1回○月、別々の月にしても良い） | 過去1年間で実施した対策を踏まえた計画全般の見直し。 |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | 被害想定などの発表・更新に対応した計画の見直し。 |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | 訓練結果を踏まえた計画の見直し |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | 年度予算で取り上げる対策の検討 |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  |
| 種別及び実施時期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 点検又は改善の項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        | 実施部署     | 統括部署                                                    | チェック                                  | 実施日                              | 担当者                       |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| 定期的点検<br>四半期ごと（○月、○月、○月、○月）<br>（記載事項の修正は随時行うが、四半期ごとに確認）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 人事異動、組織の変更による指揮命令系統、安否確認の登録情報に変更はないか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        | 各 部 各 課  | ＊＊部<br>＊＊課                                              | <input type="checkbox"/>              |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 関係先の人事異動により、電話番号やメールアドレスの変更がないか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |          | <input type="checkbox"/>                                |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 重要なデータや文書のバックアップを実施しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |          | <input type="checkbox"/>                                |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 新たな施工現場ができた場合、被災時の二次災害防止の体制を整備し、事業継続計画に含ませたか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |          | <input type="checkbox"/>                                |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| 定期的改善<br>（年1回○月、別々の月にしても良い）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 過去1年間で実施した対策を踏まえた計画全般の見直し。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |          | <input type="checkbox"/>                                |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 被害想定などの発表・更新に対応した計画の見直し。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |          | <input type="checkbox"/>                                |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 訓練結果を踏まえた計画の見直し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |          | <input type="checkbox"/>                                |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 年度予算で取り上げる対策の検討                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |          | <input type="checkbox"/>                                |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| (注) 記載欄の明示は記入例である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| F－3. 訓練、事業継続計画及び点検の実施状況<br>(1) 事業継続計画の改善及び定期的点検の実施記録<br>「建設会社における災害時の基礎的事業継続力評価要領」に基づく認定は、有効期限があります。認定証の有効期間は2年間、令和5年10月1日付け認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ○文書F－2－1 事業継続計画の定期的点検及び改善計画（様式例）<br><br><table><tr><th>種別及び実施時期</th><th>点検項目</th></tr><tr><td rowspan="4">定期的点検<br/>四半期ごと（○月、○月、○月、○月）<br/>（記載事項の修正は随時行うが、四半期ごとに確認）</td><td>人事異動、組織の変更による指揮命令系統、安否確認の登録情報に変更はないか。</td></tr><tr><td>関係先の人事異動により、電話番号やメールアドレスの変更がないか。</td></tr><tr><td>重要なデータや文書のバックアップを実施しているか。</td></tr><tr><td>新たな施工現場ができた場合、被災時の二次災害防止の体制を整備し、事業継続計画に含ませたか。</td></tr><tr><th>種別及び実施時期</th><th>改善項目</th></tr><tr><td rowspan="4">定期的改善<br/>（年1回○月、別々の月にしても良い）</td><td>過去1年間で実施した対策を踏まえた計画全般の見直し。</td></tr><tr><td>被害想定などの発表・更新に対応した計画の見直し。</td></tr><tr><td>訓練結果を踏まえた計画の見直し</td></tr><tr><td>年度予算で取り上げる対策の検討</td></tr></table><br><br>(注) 記載欄の明示は記入例である。 | 種別及び実施時期                               | 点検項目     | 定期的点検<br>四半期ごと（○月、○月、○月、○月）<br>（記載事項の修正は随時行うが、四半期ごとに確認） | 人事異動、組織の変更による指揮命令系統、安否確認の登録情報に変更はないか。 | 関係先の人事異動により、電話番号やメールアドレスの変更がないか。 | 重要なデータや文書のバックアップを実施しているか。 | 新たな施工現場ができた場合、被災時の二次災害防止の体制を整備し、事業継続計画に含ませたか。 | 種別及び実施時期 | 改善項目                                                    | 定期的改善<br>（年1回○月、別々の月にしても良い）           | 過去1年間で実施した対策を踏まえた計画全般の見直し。 | 被害想定などの発表・更新に対応した計画の見直し。 | 訓練結果を踏まえた計画の見直し          | 年度予算で取り上げる対策の検討 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| 種別及び実施時期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 点検項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| 定期的点検<br>四半期ごと（○月、○月、○月、○月）<br>（記載事項の修正は随時行うが、四半期ごとに確認）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 人事異動、組織の変更による指揮命令系統、安否確認の登録情報に変更はないか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 関係先の人事異動により、電話番号やメールアドレスの変更がないか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 重要なデータや文書のバックアップを実施しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 新たな施工現場ができた場合、被災時の二次災害防止の体制を整備し、事業継続計画に含ませたか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| 種別及び実施時期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 改善項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| 定期的改善<br>（年1回○月、別々の月にしても良い）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 過去1年間で実施した対策を踏まえた計画全般の見直し。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 被害想定などの発表・更新に対応した計画の見直し。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 訓練結果を踏まえた計画の見直し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 年度予算で取り上げる対策の検討                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |
| F－3. 訓練、事業継続計画及び点検の実施状況<br>(1) 事業継続計画の改善及び定期的点検の実施記録<br>「建設会社における災害時の基礎的事業継続力評価要領」に基づく認定は、有効期限があります。認定証の有効期間は2年間、令和5年10月1日付け認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | F－3. 訓練、事業継続計画及び点検の実施状況<br>(1) 事業継続計画の改善及び定期的点検の実施記録<br>「建設会社における災害時の基礎的事業継続力評価要領」に基づく認定は、有効期限があります。認定証の有効期間は2年間、令和5年10月1日付け認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ⑥点検・改善計画に合わせて記載順序を更新                   |          |                                                         |                                       |                                  |                           |                                               |          |                                                         |                                       |                            |                          |                          |                 |  |                                  |  |  |                          |  |  |                           |  |  |                          |  |  |                                               |  |  |                          |  |  |                             |                            |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |                 |  |  |                          |  |  |

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                  |        |                                     |     | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                                                                                                   |                  | 修正理由                                        |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------|--------|-------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------|------|----------|------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|--|-----|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|------|-----|-------------------------------------|---|--|-----|-------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------|------|-----|-------------------------------------|---|--|-----|-------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------|------|-----|-------------------------------------|---|--|-----|------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|----------------|---------------|-------------------------------------------------|--|--|
| <p>定以降の継続認定にあつては3年間です。</p> <p>認定を更新する際には、定期的(最低限1年に1度)及び適時の事業継続計画の改善の実施記録と、<u>定期的な点検の実施記録</u>を提出することが必要です(前回認定以降から今回申請までの全ての実施記録は必須)。認定の更新審査に際して、重要なチェック対象となります。</p> <p>なお、訓練の実施記録については、「文書F－1－<u>2</u>訓練実施記録」と同様の様式により作成します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                  |        |                                     |     | <p>定以降の継続認定にあつては3年間です。</p> <p>認定を更新する際には、<u>定期的な点検の実施記録と</u>定期的(最低限1年に1度)及び適時の事業継続計画の改善の実施記録を提出することが必要です(前回認定以降から今回申請までの全ての実施記録は必須)。認定の更新審査に際して、重要なチェック対象となります。</p> <p>なお、訓練の実施記録については、「文書F－1－<u>3</u>訓練実施記録」と同様の様式により作成します。</p> |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| 文書F－3－1 <u>事業継続計画の改善の実施記録</u> (様式例)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                  |        |                                     |     | ○文書F－3－1 <u>定期的な点検の実施記録</u> (様式例)                                                                                                                                                                                                |                  | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br>⑥点検・改善計画に合わせて記載順序を更新 |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| <table><tr><th>改善の実施時期</th><th>改善の項目</th><th>実施部署</th><th>統括部署</th><th>チェック</th><th>担当者</th></tr><tr><td rowspan="12">令和○年○月○日</td><td>過去1年間で実施した対策を踏まえた計画全般の見直し。</td><td rowspan="2">各部各課</td><td>＊＊部</td><td rowspan="2"><input checked="" type="checkbox"/></td><td rowspan="2">—</td></tr><tr><td></td><td>＊＊課</td></tr><tr><td colspan="5">－(改善した項目)1年間の対策を振り返り、各章に注意事項や詳細な対応について追記。－</td><td></td></tr><tr><td>被害想定などの発表・更新に対応した計画の見直し。</td><td rowspan="2">各部各課</td><td>＊＊部</td><td rowspan="2"><input checked="" type="checkbox"/></td><td rowspan="2">—</td></tr><tr><td></td><td>＊＊課</td></tr><tr><td colspan="5">－(改善した項目)被害想定の変更がなかったため改善なし。－</td><td></td></tr><tr><td>訓練結果を踏まえた計画の見直し</td><td rowspan="2">各部各課</td><td>＊＊部</td><td rowspan="2"><input checked="" type="checkbox"/></td><td rowspan="2">—</td></tr><tr><td></td><td>＊＊課</td></tr><tr><td colspan="5">－(改善した項目)災害時対応の周知を徹底することを明記。－</td><td></td></tr><tr><td>年度予算で取り上げる対策の検討</td><td rowspan="2">各部各課</td><td>＊＊部</td><td rowspan="2"><input checked="" type="checkbox"/></td><td rowspan="2">—</td></tr><tr><td></td><td>＊＊課</td></tr><tr><td colspan="5">－(改善した項目)バックアップ用のクラウドシステムの契約を検討することを明記。－</td><td></td></tr></table> |                                                 |                  |        |                                     |     | 改善の実施時期                                                                                                                                                                                                                          | 改善の項目            |                                             | 実施部署 | 統括部署     | チェック                                     | 担当者  | 令和○年○月○日                                                                                                                                             | 過去1年間で実施した対策を踏まえた計画全般の見直し。 | 各部各課          | ＊＊部              | <input checked="" type="checkbox"/> | —                                       |  | ＊＊課 | －(改善した項目)1年間の対策を振り返り、各章に注意事項や詳細な対応について追記。－ |  |  |  |  |  | 被害想定などの発表・更新に対応した計画の見直し。 | 各部各課 | ＊＊部 | <input checked="" type="checkbox"/> | — |  | ＊＊課 | －(改善した項目)被害想定の変更がなかったため改善なし。－ |  |  |  |  |  | 訓練結果を踏まえた計画の見直し | 各部各課 | ＊＊部 | <input checked="" type="checkbox"/> | — |  | ＊＊課 | －(改善した項目)災害時対応の周知を徹底することを明記。－ |  |  |  |  |  | 年度予算で取り上げる対策の検討 | 各部各課 | ＊＊部 | <input checked="" type="checkbox"/> | — |  | ＊＊課 | －(改善した項目)バックアップ用のクラウドシステムの契約を検討することを明記。－ |  |  |  |  |  | <table><tr><th><u>点検の実施日</u></th><th><u>点検の実施記録</u></th></tr><tr><td><u>○年○月○日</u></td><td><u>人事異動、組織変更に伴う指揮命令系統、安否確認の登録情報を点検し、一部修正した。</u></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> <p>(注) 記載欄の明示は記入例である。</p> <p>(略)</p> |  | <u>点検の実施日</u> | <u>点検の実施記録</u> | <u>○年○月○日</u> | <u>人事異動、組織変更に伴う指揮命令系統、安否確認の登録情報を点検し、一部修正した。</u> |  |  |
| 改善の実施時期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 改善の項目                                           | 実施部署             | 統括部署   | チェック                                | 担当者 |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| 令和○年○月○日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 過去1年間で実施した対策を踏まえた計画全般の見直し。                      | 各部各課             | ＊＊部    | <input checked="" type="checkbox"/> | —   |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                  | ＊＊課    |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | －(改善した項目)1年間の対策を振り返り、各章に注意事項や詳細な対応について追記。－      |                  |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 被害想定などの発表・更新に対応した計画の見直し。                        | 各部各課             | ＊＊部    | <input checked="" type="checkbox"/> | —   |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                  | ＊＊課    |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | －(改善した項目)被害想定の変更がなかったため改善なし。－                   |                  |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 訓練結果を踏まえた計画の見直し                                 | 各部各課             | ＊＊部    | <input checked="" type="checkbox"/> | —   |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                  | ＊＊課    |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | －(改善した項目)災害時対応の周知を徹底することを明記。－                   |                  |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 年度予算で取り上げる対策の検討                                 | 各部各課             | ＊＊部    | <input checked="" type="checkbox"/> | —   |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                  | ＊＊課    |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | －(改善した項目)バックアップ用のクラウドシステムの契約を検討することを明記。－        |                  |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| <u>点検の実施日</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <u>点検の実施記録</u>                                  |                  |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| <u>○年○月○日</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <u>人事異動、組織変更に伴う指揮命令系統、安否確認の登録情報を点検し、一部修正した。</u> |                  |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                  |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| <table><tr><th>版数</th><th>策定・改訂年月日</th><th>制定・改訂の内容</th><th>承認者</th></tr><tr><td>初版</td><td>平成○年○月○日</td><td>新規策定</td><td>社長――＊＊</td></tr><tr><td>○版</td><td>令和○年○月○日</td><td>見直し・改善による変更内容の概要</td><td>社長――＊＊</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                  |        |                                     |     | 版数                                                                                                                                                                                                                               | 策定・改訂年月日         | 制定・改訂の内容                                    | 承認者  | 初版       | 平成○年○月○日                                 | 新規策定 | 社長――＊＊                                                                                                                                               | ○版                         | 令和○年○月○日      | 見直し・改善による変更内容の概要 | 社長――＊＊                              |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| 版数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 策定・改訂年月日                                        | 制定・改訂の内容         | 承認者    |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| 初版                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 平成○年○月○日                                        | 新規策定             | 社長――＊＊ |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| ○版                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 令和○年○月○日                                        | 見直し・改善による変更内容の概要 | 社長――＊＊ |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| ※文書F－3－2と入れ替え                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                  |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| 文書F－3－2 <u>定期的な点検の実施記録</u> (様式例)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                  |        |                                     |     | ○文書F－3－2 <u>事業継続計画の改善の実施記録</u> (様式例)                                                                                                                                                                                             |                  | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br>⑥点検・改善計画             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| <table><tr><th>点検の実施日時</th><th>点検の主な内容と是正した項目など</th><th>承認者</th></tr><tr><td>令和○年○月○日</td><td>人事異動、組織変更に伴う指揮命令系統、安否確認の登録情報を点検し、一部修正した。</td><td>＊＊＊＊</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                  |        |                                     |     | 点検の実施日時                                                                                                                                                                                                                          | 点検の主な内容と是正した項目など |                                             | 承認者  | 令和○年○月○日 | 人事異動、組織変更に伴う指揮命令系統、安否確認の登録情報を点検し、一部修正した。 | ＊＊＊＊ | <table><tr><th><u>改善の実施日</u></th><th><u>改善の実施記録</u></th></tr><tr><td><u>○年○月○日</u></td><td><u>1年間の対策を振り返り、各章に注意事項や詳細な対応について追記。</u></td></tr></table> |                            | <u>改善の実施日</u> | <u>改善の実施記録</u>   | <u>○年○月○日</u>                       | <u>1年間の対策を振り返り、各章に注意事項や詳細な対応について追記。</u> |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| 点検の実施日時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 点検の主な内容と是正した項目など                                | 承認者              |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| 令和○年○月○日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 人事異動、組織変更に伴う指揮命令系統、安否確認の登録情報を点検し、一部修正した。        | ＊＊＊＊             |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| <u>改善の実施日</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <u>改善の実施記録</u>                                  |                  |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |
| <u>○年○月○日</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <u>1年間の対策を振り返り、各章に注意事項や詳細な対応について追記。</u>         |                  |        |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                             |      |          |                                          |      |                                                                                                                                                      |                            |               |                  |                                     |                                         |  |     |                                            |  |  |  |  |  |                          |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                               |  |  |  |  |  |                 |      |     |                                     |   |  |     |                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                |               |                                                 |  |  |

| 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和4年4月)<br>※青字下線は、修正箇所 ※取り消し線は、削除箇所                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |                             |           | 建設会社における災害時の基礎的事業継続力認定の申請に向けたガイドライン<br>(令和7年6月)<br>※赤字下線は、修正箇所                                                                                            |        |      |      |      | 修正理由                                                   |      |      |           |           |                                                        |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |        |        |      |      |      |      |      |      |     |  |           |                                                        |                             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|--------------------------------------------------------|------|------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------|--------|------|------|------|------|------|------|-----|--|-----------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|
| <div></div> <div>(注) 記載欄の明示は記入例である。</div> <div>※文書F－3－1と入れ替え</div>                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                             |           | <div><div></div><div>被害想定の変更がなかったため改善なし。</div><div>災害時対応の周知を徹底することを明記。</div><div>バックアップ用のクラウドシステムの契約を検討することを明記。</div></div> <div>(注) 記載欄の明示は記入例である。</div> |        |      |      |      | に合わせて記載順序を更新<br>④評価基準と整合を図るよう更新                        |      |      |           |           |                                                        |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |        |        |      |      |      |      |      |      |     |  |           |                                                        |                             |     |
| F－4. 事業継続計画の現状の課題と今後の対応<br>(1) 事業継続計画の課題と対応方法等<br><br>(略)                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |                             |           | F－4. 事業継続計画の現状の課題と今後の対応<br>(1) 事業継続計画の課題と対応方法等<br><br>(略)                                                                                                 |        |      |      |      | ②「確認ポイント」に該当することを明示<br>⑤入力フォームに合わせて更新<br><br>⑥補足のために追記 |      |      |           |           |                                                        |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |        |        |      |      |      |      |      |      |     |  |           |                                                        |                             |     |
| 文書F－4－1 事業継続計画の課題・対応方法等 (様式例)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                             |           | ○文書F－4－1 事業継続計画の課題・対応方法等 (様式例)                                                                                                                            |        |      |      |      |                                                        |      |      |           |           |                                                        |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |        |        |      |      |      |      |      |      |     |  |           |                                                        |                             |     |
| <table><tr><th>計画書の項目</th><th>課題・問題点</th><th>対応方法</th><th>実施予定</th></tr><tr><td>****</td><td>****</td><td>****</td><td>令和○年○月対応済</td></tr><tr><td>代替対応拠点の概要</td><td>代替対応拠点候補が S56 年以前の建物であるが、自社保有ではないため、すぐに耐震対策することが困難である。</td><td>所有者と協議し、耐震対策を実施できるよう対応していく。</td><td>令和○年○月</td></tr></table> <div>(注) 記載欄の明示は記入例である。</div> |                                                        |                             |           | 計画書の項目                                                                                                                                                    | 課題・問題点 | 対応方法 | 実施予定 | **** |                                                        | **** | **** | 令和○年○月対応済 | 代替対応拠点の概要 | 代替対応拠点候補が S56 年以前の建物であるが、自社保有ではないため、すぐに耐震対策することが困難である。 | 所有者と協議し、耐震対策を実施できるよう対応していく。 | 令和○年○月 | <table><tr><th>計画書の項目</th><th>課題・問題点</th><th>対応内容</th><th>対応状況</th><th>実施予定</th></tr><tr><td>****</td><td>****</td><td>****</td><td>実施済</td><td></td></tr><tr><td>代替対応拠点の概要</td><td>代替対応拠点候補が S56 年以前の建物であるが、自社保有ではないため、すぐに耐震対策することが困難である。</td><td>所有者と協議し、耐震対策を実施できるよう対応していく。</td><td>未実施</td><td>○年○月</td></tr></table> <div>(注) 記載欄の明示は記入例である。<br/>説明：現状の計画の課題、課題に対する対応内容及び対応の実施予定（○年○月）を記載してください。</div> |  |  |  |  | 計画書の項目 | 課題・問題点 | 対応内容 | 対応状況 | 実施予定 | **** | **** | **** | 実施済 |  | 代替対応拠点の概要 | 代替対応拠点候補が S56 年以前の建物であるが、自社保有ではないため、すぐに耐震対策することが困難である。 | 所有者と協議し、耐震対策を実施できるよう対応していく。 | 未実施 |
| 計画書の項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 課題・問題点                                                 | 対応方法                        | 実施予定      |                                                                                                                                                           |        |      |      |      |                                                        |      |      |           |           |                                                        |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |        |        |      |      |      |      |      |      |     |  |           |                                                        |                             |     |
| ****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ****                                                   | ****                        | 令和○年○月対応済 |                                                                                                                                                           |        |      |      |      |                                                        |      |      |           |           |                                                        |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |        |        |      |      |      |      |      |      |     |  |           |                                                        |                             |     |
| 代替対応拠点の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 代替対応拠点候補が S56 年以前の建物であるが、自社保有ではないため、すぐに耐震対策することが困難である。 | 所有者と協議し、耐震対策を実施できるよう対応していく。 | 令和○年○月    |                                                                                                                                                           |        |      |      |      |                                                        |      |      |           |           |                                                        |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |        |        |      |      |      |      |      |      |     |  |           |                                                        |                             |     |
| 計画書の項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 課題・問題点                                                 | 対応内容                        | 対応状況      | 実施予定                                                                                                                                                      |        |      |      |      |                                                        |      |      |           |           |                                                        |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |        |        |      |      |      |      |      |      |     |  |           |                                                        |                             |     |
| ****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ****                                                   | ****                        | 実施済       |                                                                                                                                                           |        |      |      |      |                                                        |      |      |           |           |                                                        |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |        |        |      |      |      |      |      |      |     |  |           |                                                        |                             |     |
| 代替対応拠点の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 代替対応拠点候補が S56 年以前の建物であるが、自社保有ではないため、すぐに耐震対策することが困難である。 | 所有者と協議し、耐震対策を実施できるよう対応していく。 | 未実施       | ○年○月                                                                                                                                                      |        |      |      |      |                                                        |      |      |           |           |                                                        |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |        |        |      |      |      |      |      |      |     |  |           |                                                        |                             |     |