

様式4-乙

(ガードセンター保管用)

緊急連絡者名簿

枚

電 計 番 号			
号 機 番 号	新規・変更日 平成 年 月 日から		
フリガナ			電話番号() -
契約者名	小郡三井医師会		御担当者名 様
フリガナ			電話番号(0942) 72-5534
警備対象名	小郡三井医師会休日診療地域医療センター		御担当者名 様
フリガナ			
所 在 地	〒838-0121 小郡市上岩田1246 (ビル名)		目標()
フリガナ			電話番号() -
管理会社等			御担当者名 様
	順位	役 職	フリガナ氏名 電話番号 備 考
連 絡 者 お 名 前	1	嶋田病院	嶋田 昇二郎 (0942) 72-2236
	2	福昌医院	福昌 稔明 (0942) 73-2837
	3	松隈産婦科	松隈 孝則 (0942) 73-3511
	4	事務長	松尾 武俊 (0946) 24-9668
	5	蒲池医院	蒲池 寿 (0942) 78-5283
	6	丸山病院	丸山 泉 (0942) 33-0588
御本社(店)もしくは は統轄窓口がある 場合は記入ください		名 称:	電話番号() -
		所 在 地:	御担当者名 様
	種 別	会 社 名 称 等	電話番号 備 考
指 定 連 絡 先	電 力		() -
	電 話 局		() -
	ガ ス		() -
	自 火 報		() -
	設 備		() -
所 轄 署 名		電 話 番 号	備 考
警察署		() -	
消防署		() -	

お客様担当者	弊社担当者	平成 年 月 日現在
--------	-------	------------

- 注 1. 電話等で受けたときは後日あらためてこの用紙により通知をいただく。
 2. 一部の変更であってもそのつど作成し旧名簿は廃棄する。
 3. 保管に支障があるので折り曲げないこと。
 4. テナント等に対して連絡が必要な場合は、別紙の「テナント等緊急連絡者名簿」を作成すること。
 5. 問い合わせ

営業窓口支社
()
担 当 者 名
()

電話番号() -