

# 徳島県建設業 B C P 認定 審査要領

(令和 7 年度 申請用)

令和 7 年 6 月

徳島県

## - 目 次 -

|     |                                    |    |
|-----|------------------------------------|----|
| 1   | 目 的                                | 1  |
| 2   | 認定の概要                              | 2  |
| 2-1 | 認定対象となる建設会社                        | 2  |
| 2-2 | 認定に関する手続の流れ                        | 2  |
| ①   | 申請                                 | 3  |
| ②   | 審査                                 | 3  |
|     | （１）新規                              |    |
|     | （２）継続更新、再申請                        |    |
| ③   | 認定証等の交付                            | 4  |
| ④   | 認定証の有効期間                           | 4  |
| ⑤   | 認定会社における商号変更、新設合併、<br>吸収合併、事業譲渡の申告 | 4  |
| 3   | 申 請                                |    |
| 3-1 | 申請書類                               | 5  |
| 3-2 | 申請方法                               | 5  |
| 3-3 | 申請先                                | 5  |
| 3-4 | 申請期間                               | 6  |
| 3-5 | 申請書類の受付確認について                      | 6  |
| 4   | 審 査（審査内容・審査基準）                     | 7  |
| 5   | 申請書類の作成                            | 8  |
| A   | 重要業務の選定と目標時間の把握                    | 9  |
| B   | 災害時の対応体制                           | 12 |
| C   | 対応拠点の確保                            | 14 |
| D   | 情報発信・情報共有                          | 16 |
| E   | 人員と資機材の調達                          | 17 |
| F   | 事業継続計画の改善計画                        | 18 |
| G   | 事業継続計画の改善の実施状況                     | 21 |

### （巻末）

|          |    |
|----------|----|
| 申請に必要な様式 | 25 |
|----------|----|

（様式１）徳島県建設業BCP認定申請書

（様式２）「徳島県建設業BCP認定」の申請書類（一覧）

（様式３）申請書類作成用チェックシート - 新規

（様式３）申請書類作成用チェックシート - 継続更新

（様式３）申請書類作成用チェックシート - 再申請

※（様式３）は、いずれか１つ該当申請分を使用してください。

## 1 目的

近い将来、発生が懸念される南海トラフを震源とする地震については、令和7年1月に最新の長期評価が公表され（令和7年1月15日政府地震調査研究推進本部地震調査委員会公表）、マグニチュード8～9クラスの地震が発生する確率が、10年以内に「30%程度」、20年以内に「60%程度」、30年以内では「80%程度」と評価されており、緊張が高まっています。大規模広域災害が想定されるため、事前の対策によって被害軽減を図るとともに、地域の防災力によって早期復旧を目指すことが求められています。

各建設会社の皆様におかれましても事業継続力を高める体制作り（事業継続計画(BCP)の策定）に取り組んでいただき、官民一丸となった大規模災害時における業務継続の体制作りに、御協力いただきたいと思います。

徳島県において、建設会社の皆様のBCP策定の取組を推進するため、各会社が策定した事業継続計画(BCP)について、本審査要領に適合している会社を認定することとしています。これらにより、建設会社の信頼性や災害時の地域貢献などの社会的評価の向上につながるものと考えております。

認定を受けられた建設会社の皆様は、南海トラフ巨大地震の「被害想定」について、国・県・市町村などが最新情報の公表を行った場合は、その内容を確認し、事業継続計画(BCP)に反映してください。また近年、各地で記録的豪雨が発生していることを踏まえ、大型台風等の風水害を対象とした事業継続力を高めるためのBCP策定も、可能な限り取り組んでいただきたいと思います。

## 2 認定の概要

本審査要領を基に審査を行い、徳島県が認定した申請会社に対し、「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、知事から認定証を交付します。

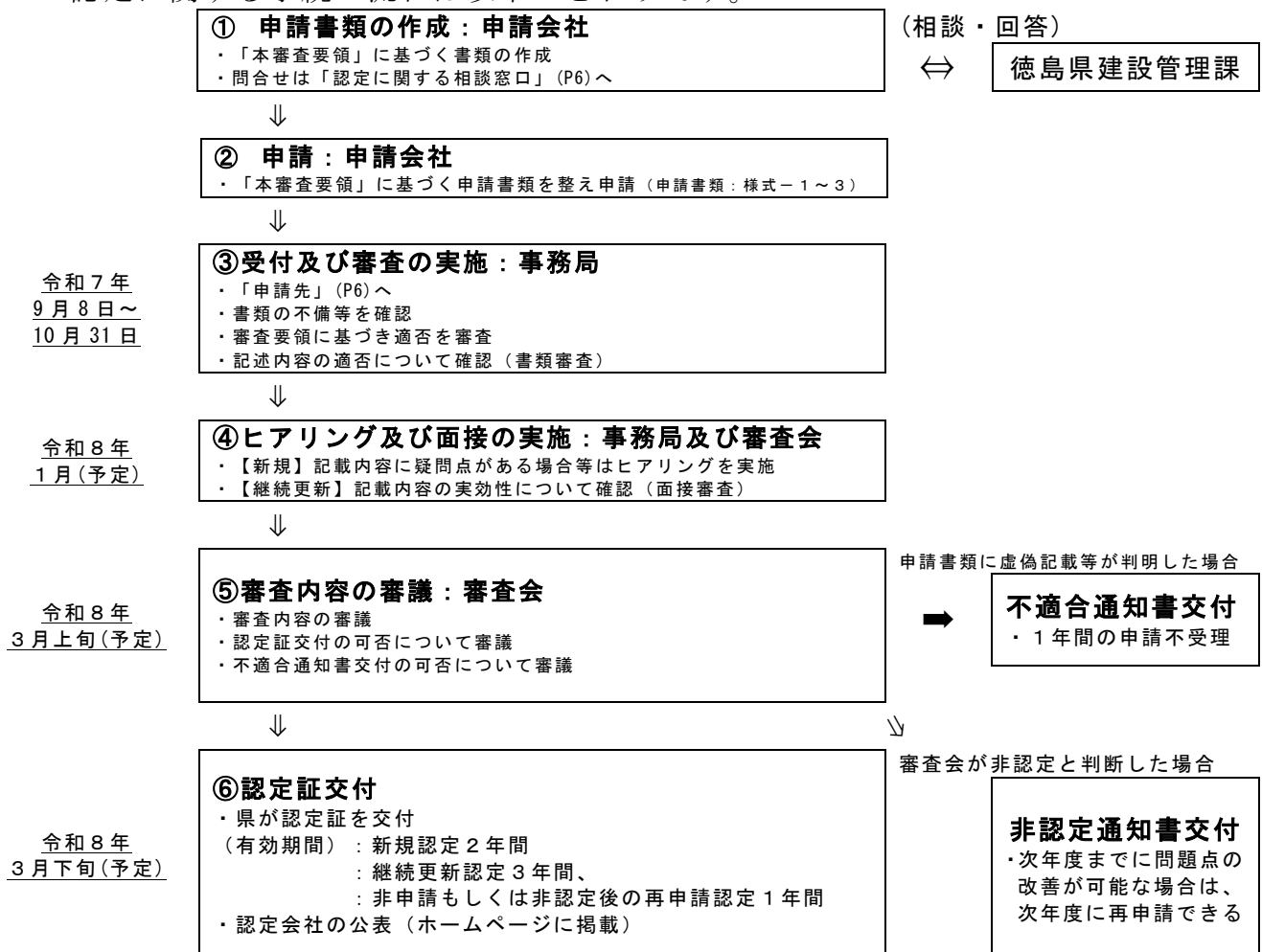
### 2-1 認定対象となる建設会社

認定対象となる会社は、徳島県における一般競争入札参加資格業者のうち、審査当該年度の「土木一式工事」の格付けが「特A級」又は「A級」の徳島県内に本社を有する建設会社とします。ただし、既に「災害時の基礎的な事業継続力を備えている建設会社」として認定証の交付を受けた建設会社（以下「認定会社」という。）の継続更新については、全て認定審査の対象とします。

なお、「四国建設業BCP等審査会」（事務局：国土交通省四国地方整備局）で既に認定証の交付を受けている建設会社については、認定の有効期間内に限り、本審査要領による「災害時の基礎的な事業継続力を備えている建設会社」として認定されているものとみなすものとします。

### 2-2 認定に関する手続の流れ

認定に関する手続の流れは以下のとおりです。



## ① 申請

申請種別は「新規」、「継続更新」及び「非申請もしくは非認定により失効した後に行う再度の認定申請」（以下「再申請」という。）とし、事業継続計画の認定を受けようとする建設会社（以下「申請会社」という。）は、「審査要領」に基づく書類を作成し、申請を行ってください。

なお、認定会社が新設合併（二以上の会社がする合併であり、合併により消滅する会社の権利義務の全部を合併により新たに設立する会社に承継）した場合で、審査要領の２－１「認定対象となる建設会社」の条件を満たす建設会社は、「新規」とします。

また、認定会社が以下の事項に該当する場合は、「継続更新」とします。

- （１）吸収合併（合併により消滅する会社の権利義務の全部を合併後存続する会社に承継）の存続会社となった場合、又は事業譲渡（会社の事業の全部又は一部を他の会社に譲渡）を受けた場合。なお、吸収合併又は事業譲渡が行われた日を基準に、その直近の申請期間に申請を行ってください。

## ② 審査

### （１）新規

事務局が「書類審査」を実施します。

本審査要領に基づいて、申請書類の記載内容を審査します。

また、申請書類の記載内容に疑問点がある場合等は、「ヒアリング」を行います。

### （２）継続更新、再申請

事務局が「書類審査」を実施します。

本審査要領に基づいて、申請書類の記載内容を審査します。

また、申請書類の記載内容の実効性について、原則として「面接審査」で確認します。

※ ただし、審査会と事務局が協議の上、「面接審査」を免除する場合があります。

なお、「面接審査」の対象は、社長などの会社代表者を含む２名程度とします。

### ③ 認定証等の交付

事務局の審査に適合した申請案件について、審査会において認定の可否を判定し、知事から認定証を交付します。審査会において認定レベルに達していないと判断された場合は、理由を付して非認定通知書を交付します。

なお、虚偽記載等が判明した申請については、審査会においてその内容を諮り、不適合通知書を交付します。不適合通知書の交付を受けた申請会社は、不適合通知書の交付日から1年間は再申請を受け付けません。

また、認定を受けた後に、以下の事項に該当する場合は、審査会にその内容等を諮り、認定取消し通知書を交付します。（1）に該当する場合で、認定取消し通知書の交付を受けた建設会社は、認定取消し通知書の交付日から1年間は再申請を受け付けません。

- （1）虚偽記載等の悪質な行為が判明した場合。
- （2）認定会社が新設合併した場合。
- （3）認定会社が建設工事の種類の土木一式工事を譲渡した場合。
- （4）認定会社が吸収合併の存続会社となった場合、又は事業譲渡を受けた場合で、吸収合併又は事業譲渡が行われた日を基準に、その直近の申請期間に継続更新申請を行わなかった場合。

### ④ 認定証の有効期間

認定証の有効期間は、新規認定は認定日から2年後の月末日、継続更新認定は認定日から3年後の月末日とします。ただし、有効期間内に継続更新申請を行った場合は、新認定証の交付日までを有効期間とします。また、有効期間内に継続更新申請を行わなかった場合（非申請）は、当該認定証の有効期間をもって失効とします。なお、継続更新が認められない場合（非認定）は、その非認定通知書の交付日をもって失効とします。

また、建設会社が非申請又は非認定後に再申請する場合は、事業継続計画にのっとり、少なくとも直近1年間の課題改善や訓練の実施を必要とするものとし、認定証の有効期間は、認定日から1年後の月末日とします。

- |             |              |
|-------------|--------------|
| ・ 新規認定は     | 認定日から2年後の月末日 |
| ・ 継続更新認定は   | 認定日から3年後の月末日 |
| ・ 再申請による認定は | 認定日から1年後の月末日 |

### ⑤ 認定会社における商号変更、新設合併、吸収合併、事業譲渡の申告

認定証の有効期間内に商号変更、新設合併、吸収合併、事業譲渡が発生した場合においては、速やかに、認定会社自ら「3-3申請先（表1：申請先及び認定に関する相談窓口）」に申告するものとします。

### 3 申請

#### 3-1 申請書類

本認定の申請に必要な書類（申請書類）は以下のとおりです。

各書類の様式は、巻末「申請に必要な様式」に示しています。

- ① 徳島県建設業BCP認定申請書（様式1）
- ② 「徳島県建設業BCP認定」の申請書類（一覧）（様式2）
- ③ 申請書類（任意様式）※「確認項目」「確認内容」を記載した書類
- ④ 申請書類作成用チェックシート（様式3）

申請書類は原則A4サイズ（縦使い）で作成してください。ただし、横使いの方が見やすい資料等はこの限りではありません。

なお、申請書類は、後述する「5 申請書類の作成」に示す確認項目ごとに順番にとりまとめてください。インデックス等は不要です。

#### ※ 申請にあたっての注意点

申請者において作成される書類は、連絡先や社員の住所など個人情報を多く含んでいるため、会社として、個人情報の管理方法を定めておくことが重要となります。

そのため、申請書類の作成にあたって、以下のような事項について配慮が必要です。

- (1) 書類の保管方法や改訂時の差し替え書類の取扱い方法
- (2) 書類の社員への周知方法（例えば、連絡先や住所など個人情報を除いた概要版を作成し全社員へ配布するなど）
- (3) 関係先との連絡先等の情報共有方法（例えば、「個人情報の保護に関する法律その他の関連法令」の遵守をお互いに取り交わすなど）

#### 3-2 申請方法

以下の申請先に、申請書類一式(1部)を、持参、郵送又は電子データにて、申請期間内必着で申請してください。

※可能な限り電子データでの申請をお願いいたします。

#### 3-3 申請先

申請先及び認定に関する相談窓口を設置します。

表1 申請先及び認定に関する相談窓口

| 窓口                                                            | 住所                                  | 電話番号                         |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| 徳島県県土整備部建設管理課<br>(受付時間) 8:30~12:00<br>(土日、祝祭日を除く) 13:00~17:00 | 〒770-8570<br>徳島市万代町1丁目1番地<br>徳島県庁8階 | 088-621-2523<br>088-621-2623 |

※電子データによる提出方法は、徳島県電子入札ホームページを参照してください。

### **3－4 申請期間**

申請期間は、土日、祝祭日を除く 令和7年9月8日から10月31日  
(郵送の場合は10月31日消印有効) までとします。

※持参される場合は、必ず事前の連絡をお願いいたします。

### **3－5 申請書類の受付確認について**

申請書類を郵送する場合で、受付の確認を行いたい申請者は、返信先住所を記載した返信用はがきに切手を貼って、申請書類に同封してください。

受付完了日（申請先に届いた日）を記載して返信いたします。

#### 4 審査（審査内容・審査基準）

以下に示す内容に関して、「書類審査」及び「ヒアリング」（新規）又は「面接審査」（継続更新、再申請）を行います。

表2「確認項目と確認内容」に示す内容について、災害時の基礎的な事業継続力を備える上で重要と考えているポイント（表3「確認ポイント」）に基づいて、「書類審査」及び「ヒアリング」（新規）又は「面接審査」（継続更新、再申請）を実施します。

**表2 確認項目と確認内容**

| 確認項目 |                                | 確認内容                                    |
|------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| A    | 重要業務の選定と目標時間の把握<br>(p 9～11 参照) | A－1 受ける被害の想定                            |
|      |                                | A－2 重要業務の選定                             |
|      |                                | A－3 目標時間の設定                             |
| B    | 災害時の対応体制<br>(p 12、13 参照)       | B－1 社員及び家族の安否確認方法                       |
|      |                                | B－2 災害時の対応体制                            |
|      |                                | B－3 災害対策本部長の代理者及び代理順位                   |
| C    | 対応拠点の確保<br>(p 14、15 参照)        | C－1 対応拠点、代替連絡拠点の確保                      |
|      |                                | C－2 対応の発動基準                             |
| D    | 情報発信・情報共有<br>(p 16 参照)         | D－1 発災直後に連絡を取ることが重要な県、国、市町村等との相互の連絡先の認識 |
| E    | 人員と資機材の調達<br>(p 17 参照)         | E－1 自社で確保している人員と資機材の認識                  |
|      |                                | E－2 協力会社との緊急時の連絡先、連絡手段の相互認識             |
| F    | 事業継続計画の改善計画<br>(p 18～20 参照)    | F－1 課題の改善計画                             |
|      |                                | F－2 訓練計画                                |
|      |                                | F－3 事業継続計画の見直し計画                        |
| G    | 事業継続計画の改善の実施状況<br>(p 21～23 参照) | G－1 課題改善の実施                             |
|      |                                | G－2 訓練の実施                               |
|      |                                | G－3 事業継続計画の見直しの実施                       |

**表3 確認ポイント**

##### 【確認ポイント】

- ・ 災害対応を行える内部体制となっているか。
- ・ 行政機関等と連絡できる体制が整っているか。
- ・ 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。
- ・ 事業継続計画の課題解決、着実な改善のための取組の準備又は取組を実施しているか。（認定の継続更新、再申請の場合は、取組を実施しているか。）

##### 【重要】

上記の取組が不十分な場合、非認定となる場合があります。

## 5 申請書類の作成

本章では、申請書類の記載内容及び記述等の留意点を示しています。

申請書類の作成においては、確認項目ごとに示している「記載内容」、「記載上のポイント」を参照し、記入の有無や内容について確認しながら作成をお願いします。

- ・ 申請書類は、これまで会社で作成している災害対策計画などで類するものがある場合は、該当する部分の写しを提出してください。
- ・ 審査では表2に示している、「確認項目」「確認内容」の全てについて確認しますので、申請書類に欠落がないように申請書類作成用チェックシート（様式3）を作成し、申請書類（添付書類含む）と併せて提出してください。

**表2 確認項目と確認内容（再掲）**

| 確認項目 |                                | 確認内容                                                       |
|------|--------------------------------|------------------------------------------------------------|
| A    | 重要業務の選定と目標時間の把握<br>(p 9～11 参照) | A－1 受ける被害の想定<br>A－2 重要業務の選定<br>A－3 目標時間の設定                 |
| B    | 災害時の対応体制<br>(p 12、13 参照)       | B－1 社員及び家族の安否確認方法<br>B－2 災害時の対応体制<br>B－3 災害対策本部長の代理者及び代理順位 |
| C    | 対応拠点の確保<br>(p 14、15 参照)        | C－1 対応拠点、代替連絡拠点の確保<br>C－2 対応の発動基準                          |
| D    | 情報発信・情報共有<br>(p 16 参照)         | D－1 発災直後に連絡を取ることが重要な県、国、市町村等との相互の連絡先の認識                    |
| E    | 人員と資機材の調達<br>(p 17 参照)         | E－1 自社で確保している人員と資機材の認識<br>E－2 協力会社との緊急時の連絡先、連絡手段の相互認識      |
| F    | 事業継続計画の改善計画<br>(p 18～20 参照)    | F－1 課題の改善計画<br>F－2 訓練計画<br>F－3 事業継続計画の見直し計画                |
| G    | 事業継続計画の改善の実施状況<br>(p 21～23 参照) | G－1 課題改善の実施<br>G－2 訓練の実施<br>G－3 事業継続計画の見直しの実施              |

### ○ 添付書類

- ・ 【A－1】ハザードマップ
- ・ 【A－2】災害協定書等の写し
- ・ 【G－2】訓練の実施状況が確認できる書類（写真等）

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

## A 重要業務の選定と目標時間の把握

### ■ 作成にあたって

自社の周辺地域で「南海トラフ巨大地震」や河川氾濫などの大規模な災害が起きた場合、例えば、自社の施設が被災して使用できない、社員の半数が参集できないなど、業務を行う上で相当の制約が生じることが想定されます。自社に被害がないことを前提とした計画では、業務全てを行うことはできません。

一方で、建設企業は復旧活動の中心的な役割を担う産業であり、発災直後からの迅速な活動が各方面から期待されています。発注者や取引先、所在地域周辺から期待されている業務を認識し、優先的に取り組むべき「重要業務」の選定と、それらを災害発生後の何時間後、何日後までに実施するという復旧活動に着手することのできる「目標時間」を設定することが重要です。

### ■ 内容

#### A-1 受ける被害の想定

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自社が受ける被害を想定し記載してください。                                                                                                                                                                                                              |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                           |
| (1) 県、国、市町村等が公表している地震、津波、液状化、洪水、高潮などのハザードマップや被害想定報告書、重ねるハザードマップなどを参照して、自社周辺地域で想定される「南海トラフ巨大地震」や河川氾濫などの大規模な災害をピックアップしてください。<br>※ ハザードマップなどを参照した結果、自社周辺地域で自社の事業継続に支障を及ぼすような大規模な災害が抽出できなかった場合は、自社周辺地域で震度6弱以上の地震が発生するものとして被害想定をしてください。 |
| (2) 想定される災害ごとに、ライフラインの遮断日数や自社の社屋や関連施設などが受ける被害を具体的に想定してください。（ライフラインには、周辺道路の状況（規制状況など）も含んでください。）<br>また、自社の社屋、対応拠点、代替連絡拠点は、建築年月、構造、階数、耐震診断の有無及び耐震補強の有無も記載してください。耐震補強を実施している場合は、具体的な補強方法を記載してください。                                     |
| (3) 受ける被害の想定に参照したハザードマップや被害想定報告等の出典と公表年月日等を記載してください。<br>例) 出典：徳島県南海トラフ巨大地震被害想定、R〇〇.〇.〇〇公表<br>例) 出典：徳島県防災・減災マップ、R〇〇.〇.〇〇時点<br>(ホームページを参照した日付を記載する。)                                                                                 |
| (4) 想定された災害のうち、事業継続計画で対象とする災害を選定し、記載してください。                                                                                                                                                                                        |
| (5) 選定した災害について、津波ハザードマップなどに、自社の関連情報（拠点、代替拠点、倉庫、協力会社、社員住居、参集ルート、資材調達ルートなど）を描いてください。A-2以降の確認項目に記載した内容の根拠資料となります。                                                                                                                     |

**【参考】**

想定される災害について、次の事項にも留意してください。

- ① 自社の社屋や関連施設（建物、設備、書棚、ロッカー等）の現状把握。
- ② 自社において保有している重要なデータ・文書のバックアップの現状把握。  
（バックアップは、出来るだけより確実に機能する方法を検討してください。）

**A－2 重要業務の選定**

| 記載内容                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| 災害時に行わなければならない重要業務を選定してください。                                                   |
| 記載上のポイント                                                                       |
| (1) 重要業務の選定過程にかかる、資料（重要業務ごとの社会的影響などを検討した資料、施工中工事一覧表、災害協定一覧表、災害協定の写し）を添付してください。 |
| (2) 重要業務には「安否確認等の自社の災害対応業務」、「災害協定業務、その他の応急・復旧業務」及び「災害時の自社施工中現場の確認」を含んでください。    |

**【参考】**

重要業務の選定過程において、次の事項などを留意することも考えられます。

- ① 「社員・家族の安否確認」は、自社の災害対応体制を把握する上で最重要の業務であると考えられます。また、自社周辺の被災度合いなどにより、「近隣の救助活動」が加わることも考えられます。
- ② 「年間維持工事」、「災害協定業務」、「自社施工中現場の確認」などは、自社の災害対応体制が整い次第実施すべき業務であると考えられます。
- ③ ②は全てが重要な業務ですが、自社周辺の被災度合いなどにより、自社の災害対応体制上、同時に実施できなくなることも考えられます。そのため、施主の意向や社会的影響などを整理し、②の業務の優先順位を次の事項などを考慮し、検討しておく必要があります。
  - ア. 施工中工事一覧表が作成できない場合は、過去の工事契約実績などを参考に検討することが考えられます。
  - イ. 災害協定については、自社が直接締結している協定はもちろんですが、自社が所属する建設業協会等が締結している協定についても認識しておくことが重要です。

### A－3 目標時間の設定

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A－2において選定した重要業務ごとの目標時間及び現状の時間を記載してください。目標と現状の時間に差がある場合は、今後実施する対策による対応時間の短縮の見込みを記載してください。</p> <p>就業時間内、就業時間外（夜間・休日）それぞれについて、作成してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>(1) 目標時間は、取引先の要請や社会的責任の要因などから、経営判断としての時間を記載してください。また、自社及び周辺地域の被害想定を十分考慮の上、目標時間を設定してください。</p> <p>(2) 現状の時間は、「重要業務担当者の参集時間」、「資機材の調達時間」及び「訓練の結果」などから現状で実施可能な時間を記載してください。</p> <p>(3) 本資料を作成した年月日を付記してください。</p> <p>(4) 目標時間、現状の時間は、想定する災害がいつ何時に発生した場合のものの記載してください。</p> <p>(例えば、休日・早朝〇時に〇〇地域に震度〇強が発生した場合など)</p> <p>(5) 目標時間及び現状の時間は、重要業務ごとに着手時間と完了時間を記載してください。ただし、応急・復旧業務などのように、被災程度により完了時間が変わる場合は、着手時間のみを記載してください。</p> <p>(6) 目標時間、現状の時間は、地震発生からの経過時間を記載してください。また、30分、1時間、2時間、3時間、6時間、12時間、1日、2日、3日…などのある程度の区切りで見積ってください。</p> <p>(7) 目標時間、現状の時間は、就業時間内と就業時間外(夜間・休日)では異なるため、それぞれの行動計画の手順を反映した全体手順を作成してください。</p> <p>(8) 目標時間と現状の時間に差がある場合は、短縮の見込みや改善方法などの改善計画を記載してください。</p> <p>(9) 対応手順毎に担当（責任者）の役職・氏名、（代行順位を定めている場合）その順位を記載してください。</p> |

## B 災害時の対応体制

### ■ 作成にあたって

発災後迅速に事業を実施、継続するためには、災害時の組織体制と指揮命令系統を明確にしておき、即座にそれらを発動させる必要があります。そのとき、経営者が不在の場合や、連絡がつかない場合もありますが、指揮命令系統の上位者は、災害時の緊急対応（事業継続）が可能な社員を把握することが対応の第一歩となります。

固定電話による連絡網で安否確認を行うことを計画している会社もあるかもしれませんが、災害時には回線の切断や集中により電話がつながりにくい状況が想定されます。社員同士が近隣の地域に住んでいる場合は、直接出向いて安否を確認することも考えられます。また、近年の災害で有効性が示されている携帯メールの活用や安否確認システムの導入といった方法も考えられます。災害時においても、社員やその家族の「安否を確実に確認」する方法が決まっていることが重要です。

次に、参集した社員の中で緊急対応を行うわけですが、大規模な被害の中で状況に応じて即座に各自の役割を判断するのは難しく、対応の遅れや誤った判断につながりかねません。緊急対応として社内の誰がどのような役割を果たすのか、その「対応体制」や「役割」を予め決めておくことが重要です。

さらに、災害対策本部長などの災害体制の指示者との連絡が取れず、対応が滞ることも考えられます。このような状況を回避するため、「災害対策本部長の代理者及び代理順位」が決まっており、災害対策本部長本人及び代理者がこれを十分認識していることが重要です。

### ■ 内容

#### B-1 社員及び家族の安否確認方法

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 社員及び家族の安否確認方法を記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| (1) 次の内容について記載してください。<br>① 安否確認の発動基準<br>社員の安全に関わる事象が発生した場合に安否を確認するもの<br>② 対象地域（市町村など）、数値（震度など）及び警報など<br>《記載例》「〇〇市において震度〇弱以上の地震発生で安否確認を実施」<br>参考：すだちくんメールの「安否確認サービス」は、徳島県内で震度5強以上の地震が発生した場合に、メールが配信されます。<br>(2) 実施者（担当者、代理者）<br>(3) 対象者（従業員及びその家族）<br>(4) 実施方法（実施場所、複数の連絡手段、連絡が取れない場合の対応など） |

## B－2 災害時の対応体制

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 災害時の組織体制と指揮命令系統について記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| (1) 災害時の「各役割」<br>① 役割ごとの「氏名（フルネーム）」「会社の役職（社長、部長）」について記載してください。<br>② 役割の例としては、「災害対策本部長」、「社員の安全確保、安否確認担当」、「被害状況確認担当」、「得意先、取引先担当」、「災害復旧工事担当」等が挙げられます。<br>(2) 災害対策本部の指揮命令系統<br>① 上記の役割間の指示連絡体制が分かる系統図を作成し、携帯メール等も含めた連絡手段等を記載してください。<br>② 「各役割」のリーダーについては、代理者を記載してください。<br>③ 実際の指示、報告は途中段階をとばして、本部長から直接、現場担当者に指示をするなども適宜行うことができるよう考慮したものとしてください。 |

## B－3 災害対策本部長の代理者及び代理順位

| 記載内容                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| 代理順位の3位程度まで次の内容について記載してください。<br>(1) 代理順位<br>(2) 会社の役職（社長、部長など）<br>(3) 氏名（フルネーム） |

## C 対応拠点の確保

### ■ 作成にあたって

災害時には、「対応拠点」を設置して、社内や周辺の被害状況に関する情報を収集するとともに、関係公共団体等と確実に連絡を取ることが必要であるため、そのための拠点を決めておくことが重要です。

しかし、この対応拠点が、社屋の被害や浸水、周辺の火災、地域のライフラインの途絶などにより使用できない場合も想定されます。その場合、例えば、会社の幹部の自宅や関係のある会社の一部を借りる等して確保することが考えられます。本来の対応拠点と同様の機能は確保できなくとも、連絡を取り、対応を決めるための「代替連絡拠点」を選定していることが重要です。

また、上記の対応拠点が決まっていたとしても、上司の指示を受けてから参集するような計画になっている場合、指示が正確に伝わらなかったり、全員に連絡できなかったりして、対応に滞りが生じることも想定されます。大規模災害時には、社員が自動的に対応拠点や担当の現場に参集を始めるなどの行動に移れるようにするため、初動対応の「発動基準」を明確に決め、全社員に周知しておくことが重要です。

### ■ 内容

#### C-1 対応拠点、代替連絡拠点の確保

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対応拠点、代替連絡拠点について記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (1) 対応拠点<br>① 災害対策本部の設置場所（例えば本社〇〇会議室など）を記載してください。<br>② 住所、連絡先、揃える設備（例えばパソコン、プリンター、水、食料等備蓄材、救命器具、非常用発電機など）を記載してください。<br>③ 書棚、ロッカー、テレビ等の設備について、耐震対策の状況を記載してください。<br>(2) 代替連絡拠点<br>① 代替連絡拠点の設置場所（例えば社長の自宅、〇〇支店〇〇会議室など）を記載してください。<br>② 住所、連絡先、揃える設備（例えばパソコン、プリンター、水、食料等備蓄材、救命器具、非常用発電機など）を記載してください。<br>③ 代替連絡拠点での業務内容を記載してください。<br>※ 代替連絡拠点の設置場所や設備等を考慮したものとしてください。（対応拠点と同様の重要業務が行えるケースや、社員・関係先との連絡のみとなるケース等も考えられます。）<br>④ 書棚、ロッカー、テレビ等の設備について、耐震対策の状況を記載してください。 |

#### 【参考】

対応拠点、代替連絡拠点の地理条件等が異なれば、受ける被害の想定（災害の種類、被災規模）は異なります。被災により一方の拠点が機能しなくなった場合でも、災害の種類別に相互補完される建物を拠点に設定することが重要です。

例えば、対応拠点に津波被害がある場合、代替連絡拠点には津波被害がない建物を設定し、代替連絡拠点に洪水被害がある場合は、対応拠点には洪水被害がない建物を設定することが重要です。

## C-2 対応の発動基準

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 災害対応の体制をとる基準について記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>災害対応の発動基準には、次の対応が考えられます。</p> <p>(1) B C P 対応の発動基準</p> <p>本 B C P を発動する基準であり、事業が中断又は中断の可能性がある危機的事象が発生（社員、社屋などにも被害があることを想定）した場合、災害対応体制を自動的に立ち上げるなどし、参集、安否確認、災害対応などの初動対応を行うもの。</p> <p>(2) 契約・協定等に基づく対応の発動基準</p> <p>維持工事、災害協定等での災害業務に対応し、契約・協定等に基づく発動基準や出動要請があった場合など、本部長の判断により災害対応体制を立ち上げるもの。</p> <p>(3) 上記の災害対応の体制をとる基準について次の内容を含んで記載してください。</p> <p>① 発動基準となる数値（震度や雨量など）及び警報など</p> <p>② 対象とする地域（市町村など）</p> <p>《記載例》</p> <p>（B C P 対応の発動基準）</p> <p>「〇〇市において震度〇弱以上の地震発生で対応体制を立ち上げる」</p> <p>（契約・協定等に基づく対応の発動基準）</p> <p>「〇〇市において震度〇弱以上の地震発生又は〇〇川がはん濫注意水位を超過した場合（協定等の対応基準）、又は本部長が必要と認める時は、本社において災害対応体制を立ち上げる」</p> <p>「〇〇から災害協定に基づく出動要請があった場合に、本部長が必要と認める時は、本社において災害対応体制を立ち上げる」等</p> <p>【参考】</p> <p>徳島県における災害対策本部設置基準</p> <p>(1) 自動設置（自動的に設置される場合）</p> <p>① 県内で震度 6 弱以上の地震が発生したとき</p> <p>② 徳島県に津波警報が発表されたとき</p> <p>(2) 判断設置（判断に基づき設置される場合）</p> <p>① 県内で震度 5 の地震が発生したとき</p> <p>② 徳島県に津波警報が発表されたとき</p> <p>③ 徳島県に顕著な大雨に関する情報が発表されたとき</p> <p>④ 大雨特別警報が発表されたとき</p> <p>⑤ 南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）、または南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）が発表されたとき</p> <p>⑥ 県内で相当規模の地震災害が発生し、または発生のおそれがあるとき</p> <p>⑦ 台風等により、大規模な災害が発生し、または発生のおそれがあるとき</p> <p>⑧ その他、多数の人的被害など、重大な社会的影響のある大規模な事故等の災害が発生し、又はそのおそれが高まったとき</p> |

## D 情報発信・情報共有

### ■ 作成にあたって

災害が発生した場合、発注者から貴社に連絡が取れなければ、早期の応急復旧対応等に支障をきたすことになります。また、発注者は最悪の状況を想定し、他社に業務を依頼する可能性もあります。このような状況を回避するため、発注者と確実に連絡が取れる体制の確保が必要です。

そのためには、まず、発災直後に連絡を取ることが重要な、県、国、市町村などの公共団体や建設業協会等の「連絡先」を把握しておくことが重要です。また、これと併せて、相手側からの連絡も確実に受けられるよう、自社の緊急時の連絡を行う「担当者」を決めておき、担当者名とその連絡先を相手側に「示しておくこと」が重要です。これにより、連絡があちこちに入ることによる情報の錯綜も防ぐことができます。

また、災害時には、固定電話や携帯電話は回線切断や集中により使用できない可能性があります。携帯メール等の災害時にもつながりやすい「連絡手段」を確保することが重要です。

### ■ 内容

#### D-1 発災直後に連絡を取ることが重要な県、国、市町村等との相互の連絡先の認識

| 記載内容                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 発災直後に連絡を取ることが重要な県、国、市町村等の関係先と自社について、相互の連絡対応窓口の連絡先を記載してください。（資材調達先を除く。）                                                                        |
| 記載上のポイント                                                                                                                                      |
| (1) 関係先は、自社と災害協定や工事契約などの関係にある県、国、市町村及び県、国、市町村と災害協定を締結している自社が所属している建設業協会等（支部含む）を記載してください。いずれにも該当する関係先がない場合は、自社の所在する市町村の災害の担当部署などの連絡先を記載してください。 |
| (2) 発災直後に連絡を取ることが重要な関係先ごとに、次の内容を記載してください。なお、本資料を作成した年月日（申請する年度内の日付とすること）を付記してください。                                                            |
| ① 組織名称                                                                                                                                        |
| ② 担当者所属・氏名                                                                                                                                    |
| ③ 連絡手段（災害時にもつながりやすいものを含めて、予定しているものを全て記載してください。）                                                                                               |
| ④ 連絡先                                                                                                                                         |
| ⑤ 連絡する趣旨                                                                                                                                      |
| (3) 自社の連絡対応窓口                                                                                                                                 |
| 次の内容を記載してください。なお、本資料を作成した年月日（申請する年度内の日付とすること）を付記してください。                                                                                       |
| ① 担当者氏名                                                                                                                                       |
| ② 代理者氏名                                                                                                                                       |
| ③ 連絡先                                                                                                                                         |

#### 【参考】

災害時にもつながりやすい連絡手段の例としては、「携帯メール」、「携帯電話を通信手段とした無線インターネット接続を備えたPCのメール」、「衛星電話」等が挙げられます。

## E 人員と資機材の調達

### ■ 作成にあたって

災害時において組織が迅速に事業の継続又は再開を行うために、まず、自社で確保可能な「人員や資機材」の種類や量を概ね把握していることが重要です。

また、建設会社の多くは自社だけで必要な人員と資機材を確保できるわけではないでしょうから、災害時に不足する人員と資機材の提供を依頼できるよう、常日頃から関係のある協力会社などの「連絡先」を把握していることが重要です。

### ■ 内容

#### E-1 自社で確保している人員と資機材の認識

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自社が保有している「人員や資機材」について記載してください。                                                                                                                                                                                                |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                      |
| 次の内容を記載してください。<br>(1) 確認した年月日を付記してください。<br>(2) 人員は災害復旧活動に必要と思われる資格（オペレータなど）の種類も記載してください。<br>※ 社員が消防団員等で所属消防団と協議の上、消防団員活動を優先する必要がある場合は、人員から除外し、除外している社員が存在することを記載してください。いない場合は、その旨を記載してください。<br>(3) 資機材の種類、数量、保管場所などを記載してください。 |

#### E-2 協力会社との緊急時の連絡先、連絡手段の相互認識

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自社が行う災害復旧活動に不足すると考えられる人員や資機材の調達先と自社について、相互の連絡対応窓口の連絡先を記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (1) 連絡すべき調達先ごとに、次の内容を記載してください。なお、本資料を作成した年月日（申請する年度内の日付とすること）を付記してください。<br>① 組織名称<br>② 担当者所属・氏名<br>③ 連絡手段（災害時にもつながりやすいものを含めて、予定しているものを全て記載してください。）<br>④ 連絡先<br>⑤ 連絡する趣旨（何を調達するか具体的に記載してください。）<br>⑥ 調達先企業の被害リスク<br>⑦ 人員や資機材調達の協力会社を設定しない場合の理由<br>(2) 自社の連絡対応窓口は、次の内容を記載してください。なお、本資料を作成した年月日（申請する年度内の日付とすること）を付記してください。<br>① 担当者氏名<br>② 代理者氏名<br>③ 連絡先 |

## F 事業継続計画の改善計画

### ■ 作成にあたって

より実効性のある事業継続計画とするには、これまで作成してきたA～Eの確認項目における事業継続の課題を整理し、PDCAサイクルにより事業継続計画を改善していくための「課題の改善計画」を作成することが重要です。

また、災害時にも事業を継続又は迅速に再開するには、全社員が対応の内容を認識し、実行できるようにしておかなければなりません。このためには、「災害時対応の訓練」（発動基準、対応拠点、代替連絡拠点、対応体制、代理者及び代理順位の確認とそれに基づいた役割確認等の机上訓練や実動訓練）の実施が必要であり、「訓練計画」を作成することが重要です。

以上についてとりまとめた上で、次の取組について、「事業継続計画の見直し計画」を作成し、PDCAサイクルを着実に実施していくことが極めて重要です。

「課題の改善計画」及び「訓練計画」について、計画の実施状況を定期的に点検・評価し、改善された事項及び新たな課題を事業継続計画の各確認項目に反映する必要があります。

また、事業継続計画は、情報の内容が最新のものとなるように定期的に見直しを行う必要があります。

### ■ 内容

#### F-1 課題の改善計画

| 記載内容                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------|
| A～Eの確認項目における事業継続の課題を整理し、その課題の最新の改善計画について記載してください。（今回申請以降の改善計画を記載）    |
| 記載上のポイント                                                             |
| (1) 事業継続における課題の改善計画について、「実施時期が記載できる対策」と「実施時期のめどが立たない対策」に分けて記載してください。 |
| (2) 「実施時期が記載できる対策」について、次の内容を記載してください。なお、本資料を作成した年月日を付記してください。        |
| ① 事業継続における課題                                                         |
| ② 課題を改善するための対策内容                                                     |
| ③ 対策の実施予定時期（具体的に記載：R〇〇年〇〇月まで）                                        |
| ④ 対策の担当部署                                                            |
| ⑤ 課題の種別（「新規」若しくは「継続」）                                                |
| (3) 「実施時期のめどが立たない対策」について、次の内容を記載してください。なお、本資料を作成した年月日を付記してください。      |
| ① 事業継続における課題                                                         |
| ② 課題を改善するための対策内容<br>（検討中などの場合は、検討内容や応急対策などを記載してください。）                |
| ③ 検討の担当部署                                                            |
| ④ 課題の種別（「新規」又は「継続」）                                                  |

### 【参考１】

事業継続における課題を改善するための対策については、予算の制約などから実施時期のめどが立たない対策があると思われます。実施時期のめどが立たない対策についても、自社における課題の認識、対策検討の継続性の観点などから事業継続計画に記載しておくことが重要です。

なお、事業継続計画は、災害時にも事業を継続又は迅速に再開するための継続的な取組のことであり、実施時期のめどが立たない対策が多くあったとしても、検討が十分になされていれば審査上問題はありません。

### 【参考２】

事業継続の課題は、大規模災害で受ける被害を想定し、「事前の対策で減災できる対策」、「事後の行動を想定した対策」など、重要業務を実施する上で支障となる課題を抽出して対策を検討することが重要です。例えば、次のようなものが考えられます。

#### 〈確認項目Ａ〉

- ① 社屋、倉庫の耐震性が不明                      ② 事務室・倉庫内の設備が耐震未固定
- ③ 停電対策が未実施                              ④ 飲み水の確保対策が未実施など

#### 〈確認項目Ｂ〉

- ① 家族の安否確認方法の構築
- ② キーマンが参集できなかった場合、指揮命令系統に不安がある

#### 〈確認項目Ｃ〉 本社が津３波により長期間浸水することが想定されるが、

- ① 代替連絡拠点での設備が不足
- ② 重要業務の着手が大幅に遅れるおそれがある

#### 〈確認項目Ｄ〉

- ① 代理人、職種技能者が不足                      ② 建設機械の不足
- ③ 倉庫、資材調達先、調達ルートが津波浸水エリアにあり機能しないおそれがある。
- ④ 燃料の確保に不安がある

## F－２ 訓練計画

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 災害時対応の訓練について記載してください。（今回申請以降の訓練計画を記載）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>（１）訓練計画について、次の内容を記載してください。</p> <p>なお、本資料を作成した年月日を付記してください。</p> <p>① 訓練名称      ② 実施予定時期      ③ 訓練内容      ④ 参加予定者</p> <p>（２）訓練計画には、自社の特性を踏まえ、次の内容を含んだ実働訓練を検討し、記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 安否確認訓練</li><li>② 参集訓練</li><li>③ 災害対策本部立ち上げ訓練（対応拠点、代替連絡拠点）</li><li>④ 関係機関、協力会社等との情報連絡訓練</li><li>⑤ 施工中現場等の点検訓練</li><li>⑥ その他、会社の実情にあった訓練</li></ul> |

### F－3 事業継続計画の見直し計画

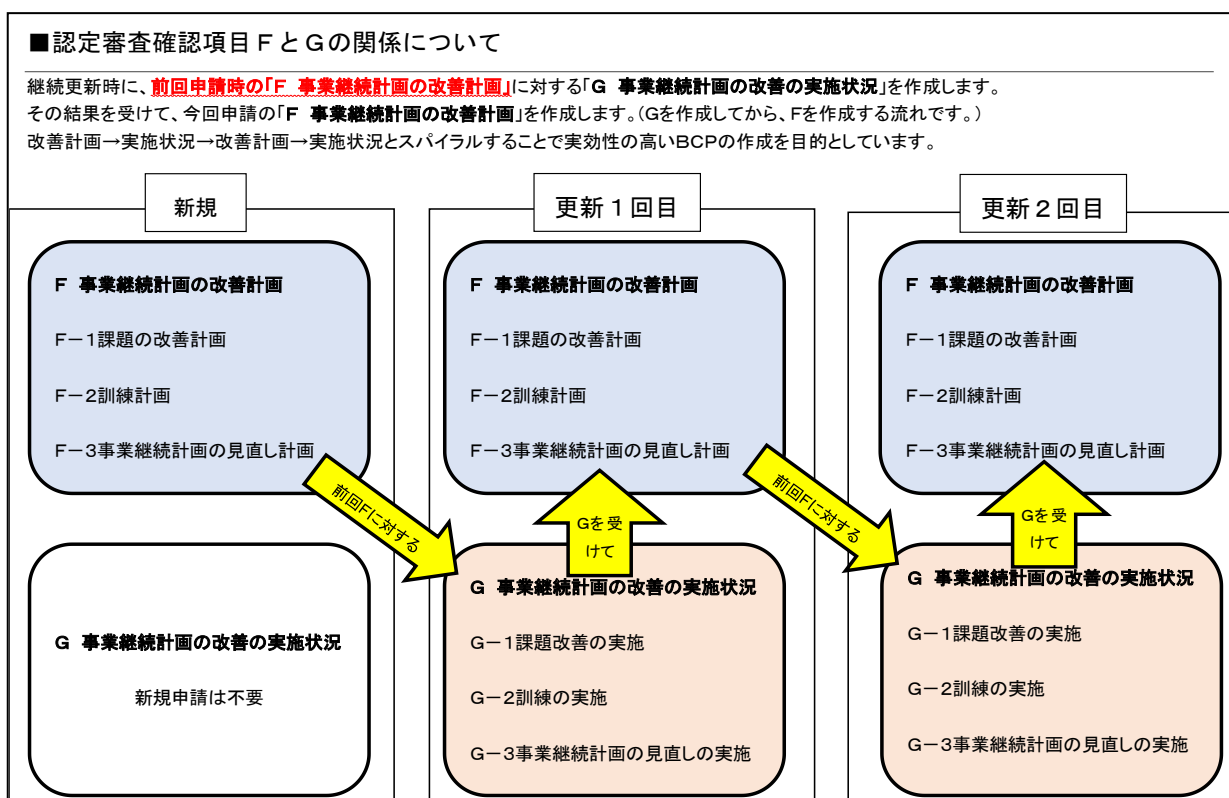
| 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業継続計画の最新の見直し計画を記載してください。<br>(今回申請以降の見直し計画を記載)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>(1) 事業継続計画の実効性を確保するには、定期的な見直しが必要です。課題の改善状況や訓練の実施結果等を定期的に点検・評価し、見直しを行うための計画について次の内容を記載してください。なお、本資料には作成した年月日を付記してください。</p> <p>① 見直しの実施予定時期及び予定回数（最低１年に１回）</p> <p>② 実施体制（参加予定者など）</p> <p>③ チェック項目には、次の内容を含んでください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災想定を再検討し、事業継続計画に反映したか。</li> <li>・ 改善対策や訓練の実施により、改善がなされた事項を事業継続計画に反映したか。</li> <li>・ 訓練などにより、新たに判明した問題点などを事業継続計画に反映したか。</li> <li>・ 連絡先や担当者などの情報内容を、最新の情報に更新したか。</li> </ul> <p>(2) 事業継続計画の課題解決、着実な改善のための取組として、前回面接時に配布した「改善指導事項・修正指示事項」に対する見直しや対応状況を記載してください。（新規申込の場合は不要）</p> <p>① 前回面接審査時に配布した「改善指導事項・修正指示事項」に対する「見直し状況記録」を作成し、添付してください。</p> <p>② 「対応実施日」は「改善指導事項・修正指示事項」に関する対応（見直し）を実際に行った日（年月）を記載してください。</p> |

## G 事業継続計画の改善の実施状況

### ■ 作成にあたって

より実効性のある事業継続計画とするには、事業継続計画の改善計画を着実に実施していくことが極めて重要であり、改善計画に基づいて実施した内容を記録して検証し、（F）項と（G）項をPDCAサイクルにあてはめることで、更なる事業継続力の向上につながります。

また、事業継続計画の継続性の観点から、事業継続計画の改訂履歴や改訂内容を整理し保存することについても同様です。



徳島県建設業BCP審査会では、認定の継続更新にあたって、前回認定以降の期間について、「G-2 訓練の実施」、「G-3 事業継続計画の見直しの実施」が最低でも1年に1回行われているか確認します。

また、新規申請であっても四国建設業BCP等審査会の認定を受けている場合は、その認定以降の期間について同様に確認します。

計画に基づく訓練の実施、事業継続計画の見直しが確認できない場合には、非認定となります。

## ■ 内容

### G-1 課題改善の実施

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>前回申請以降の「F-1 課題の改善計画」に基づく実施状況を記載してください。<br/>(新規申請の場合は不要。ただし、四国建設業BCP等審査会の認定を受けている場合は記載してください。)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>(1) 前回申請のF-1「実施時期が記載できる対策」について、前回申請以降全ての実施状況が確認できる課題改善実施状況記録(総括表)(前回申請の「F-1 課題の改善計画」修正不可)を、添付してください。作成にあたっては、以下の内容を記載してください。</p> <p>① 前回申請時及びその後追加した全ての改善計画について、対策等の実施や課題が解決した日付(年月日)を記載してください。</p> <p>② 改善計画の課題が解決できなかった場合は、「継続」と記載してください。また、その理由を記載し、新たな「課題の改善計画」に「継続」項目として反映してください。なお、「継続」しない場合はその理由を必ず記載してください。</p> <p>(2) 前回申請のF-1「実施時期のめどが立たない対策」について、前回申請以降全ての検討状況が確認できる課題改善実施状況記録(総括表)(前回申請の「F-1 課題の改善計画」修正不可)を、添付してください。作成にあたっては、以下の内容を記載してください。</p> <p>前回申請時及びその後追加した全ての改善計画について、課題解決に向けて対策や検討した日付(年月日)及びその内容を記載してください。</p> |

### 課題改善実施状況記録(総括表) ※記載内容は例

#### ◇実施時期が記載出来る対策

| 前回申請の審査書類F-1の内容 |                            |      |                 | 前回申請以降に実施した検討状況 |                                                           |                     |                           |
|-----------------|----------------------------|------|-----------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| 事業継続における課題      | 対策内容                       | 担当部署 | 実施予定時期          | 対策を実施した日付       | 対策内容                                                      | 種別<br>(完了、継続、継続しない) | 解決できなかった理由<br>もしくは継続しない理由 |
| 耐震固定            | 屋内機器設備(家具・オフィス用品等)の固定・転倒防止 | 総務部  | R〇.〇～<br>R〇.〇まで | R〇.〇.〇          | 本社の屋内機器設備(家具・オフィス用品等)の転倒を防止するため、ワイヤー、ベルト、粘着マット等で耐震固定を行った。 | 完了                  |                           |
| 重機の確保<br>台数が不安  | 機材調達の協力<br>会社の追加           | 総務部  | R〇.〇～<br>R〇.〇まで | R〇.〇.〇          | 〇〇建設に重機の協力協定を打診                                           | 継続                  | 〇〇建設が自社の災害対応を確認中          |

#### ◇実施時期のめどが立たない対策

| 前回申請の審査書類F-1の内容   |                  |      | 前回申請以降に実施した検討状況 |                  |                  |                     |                |
|-------------------|------------------|------|-----------------|------------------|------------------|---------------------|----------------|
| 事業継続における課題        | 対策内容             | 担当部署 | 対策を実施した日付       | 対策内容             | 内容に変更が生じた場合、その理由 | 種別<br>(完了、継続、継続しない) | 継続しない場合、その理由   |
| 代替連絡拠点(倉庫)の耐震性に不安 | 代替連絡拠点の変更(倉庫→社宅) | 総務部  | R〇.〇.〇          | 社宅の改築に伴う代替連絡拠点変更 |                  | 完了                  |                |
| 重機の確保<br>台数が不安    | 機材調達の協力<br>会社の追加 | 総務部  | —               | —                | —                | 継続しない               | 代替連絡拠点の変更により不要 |

## G-2 訓練の実施

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>前回申請以降の「F-2 訓練計画」に基づく実施状況を記載してください。</p> <p>(新規申請で、実施した訓練がある場合は、実施記録のみ添付してください。ただし、四国建設業BCP等審査会の認定を受けている場合は訓練計画に基づく実施状況を記載してください。)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>(1) 「F-2 訓練計画」について、前回申請以降全ての実施状況が確認できる次の書類を添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 前回申請時からの訓練実施状況記録の総括表を作成する。</li> <li>② 訓練計画のとおり実施できなかった訓練は、その理由を記載してください。</li> <li>③ 実施した訓練ごとに個別の実施記録を添付する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施記録には訓練内容が確認できる写真を含むこと。また、写真の日付が確認できることが望ましい。</li> <li>・ 最低でも1年に1回は訓練を実施すること。</li> </ul> </li> <li>④ 自社内での訓練に加え、自治体が発行する総合防災訓練等に参加した場合、地域住民等との合同避難訓練、建設会社間連携の訓練等を実施した場合には、その内容についても記載してください。</li> </ul> |

## G-3 事業継続計画の見直しの実施

| 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>前回申請以降の「F-3 事業継続計画の見直し計画」の実施状況を記載してください。</p> <p>(新規申請の場合は不要。ただし、四国建設業BCP等審査会の認定を受けている場合は記載してください。)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 記載上のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>(1) 「F-3 事業継続計画の見直し計画」に基づき、前回申請以降全ての見直し実施状況が確認できる次の書類を添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 前回申請時からの事業継続計画の見直し実施状況記録の総括表を作成する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 見直し計画に定めた実施回数及び実施体制のとおり実施できなかった場合は、その理由を必ず記載してください。</li> </ul> </li> <li>② 見直し実施ごとの記録。(※最低でも1年に1回は改善を実施すること。)</li> <li>③ 事業継続計画の見直しが必要な場合、その見直し検討課題を具体的に記載し、事業継続計画に反映した内容について記載してください。</li> <li>④ 事業継続計画に反映できなかった(チェックできない)項目については、その理由を記載してください。</li> </ul> <p>(2) 見直しを実施し、「事業継続計画」に反映した場合は、前回申請以降の改訂履歴を記載してください。(連絡先や担当者などの軽微な情報更新のみの差し替えは含みません。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 改訂年月日</li> <li>② 改訂の内容(主な改訂概要を記載してください。修正箇所見え消し版などの詳細資料の提出は不要です。)</li> </ul> |



(巻末)

申請に必要な様式

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

(様式1)

## 徳島県建設業BCP認定申請書

令和            年            月            日

徳島県知事        殿

ふりがな

会 社 名

ふりがな

代表者役職氏名

所 在 地

電 話

「徳島県建設業BCP認定審査要領」に基づき、当社の事業継続計画の認定について、次のとおり申請します。

### 【添付書類】

- ・「徳島県建設業BCP認定審査要領」に基づく申請書類

### 【担当窓口】

所属部署・役職：

氏                      名：

連            絡            先：電    話

ファクシミリ

E-mail

# 「徳島県建設業BCP認定」の申請書類（一覧）

会 社 名 : \_\_\_\_\_

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

## ○ 添付書類

- ・ 【A－1】ハザードマップ
- ・ 【A－2】災害協定書等の写し
- ・ 【G－2】訓練の実施状況が確認できる書類（写真等）

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

## ●申請書類作成用チェックシート

|      |    |
|------|----|
| 会社名  |    |
| 申請種別 | 新規 |

○下記内容については、最低限記載してください。なお、本内容以外を記載することを拒むものではありません。

○記載ページ: 記載しているページを全て記入してください。(添付資料含む)

## A 重要業務の選定と目標時間の把握

| A-1 受ける被害の想定 |                                                           |                                                                                 | 記載ページ |
|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 項目           | <input type="checkbox"/> ① 自社周辺地域の災害を想定している               |                                                                                 |       |
| 内容           | 1                                                         | <input type="checkbox"/> 最新のハザードマップを示している(添付している)                               |       |
|              | 2                                                         | <input type="checkbox"/> 自社周辺地域で想定される大規模な災害をピックアップしている                          |       |
|              | 3                                                         | <input type="checkbox"/> ピックアップした災害のうち、事業継続計画で対象とする災害を選定し、記載している                |       |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ② 想定される災害ごとに自社や関連施設が受ける被害を想定している |                                                                                 |       |
| 内容           | 4                                                         | <input type="checkbox"/> 津波ハザードマップなどに自社関連施設(拠点、倉庫、協力会社、社員住居、参集・資材調達ルートなど)を描いている |       |
|              | 5                                                         | <input type="checkbox"/> 災害ごとにライフラインの遮断日数を想定している                                |       |
|              | 6                                                         | <input type="checkbox"/> 災害ごとに自社の社屋や関連施設が受ける被害を想定している                           |       |
| A-2 重要業務の選定  |                                                           |                                                                                 | 記載ページ |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ① 重要業務が具体名で記載されている               |                                                                                 |       |
| 内容           | 7                                                         | <input type="checkbox"/> 安否確認等の自社の災害対策業務                                        |       |
|              | 8                                                         | <input type="checkbox"/> 災害協定業務、その他の応急・復旧業務                                     |       |
|              | 9                                                         | <input type="checkbox"/> 施工中現場の確認(二次災害防止)                                       |       |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ② 重要業務の選定過程が記載されている              |                                                                                 |       |
| 内容           | 10                                                        | <input type="checkbox"/> 災害協定や施工中工事一覧表を示している                                    |       |
|              | 11                                                        | <input type="checkbox"/> 重要業務ごとの社会的影響などにより選定されている                               |       |
| A-3 目標時間の設定  |                                                           |                                                                                 | 記載ページ |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ① 重要業務ごとに目標時間、現状の時間が記載されている      |                                                                                 |       |
| 内容           | 12                                                        | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている                                        |       |
|              | 13                                                        | <input type="checkbox"/> 想定する災害がいつ何時に発生した場合のものか記載されている                          |       |
|              | 14                                                        | <input type="checkbox"/> 目標時間は、重要業務ごとに、着手時間と完了時間が記載されている *1                     |       |
|              | 15                                                        | <input type="checkbox"/> 現状の時間は、重要業務ごとに、着手時間と完了時間が記載されている *1                    |       |
|              | 16                                                        | <input type="checkbox"/> 現状の時間は、「業務担当者の参集時間」や「資機材の調達時間」などから記載されている              |       |

\*1 被災程度により完了時間が変わる業務は、着手時間のみを記載

## B 災害時の対応体制

災害時の対応体制

| B-1 社員及び家族の安否確認方法     |                          |                                                     | 記載ページ |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| 項目                    | <input type="checkbox"/> | ① 安否確認方法が記載されている                                    |       |
| 内容                    | 17                       | <input type="checkbox"/> 発動基準(対象地域、数値、警報など)が記載されている |       |
|                       | 18                       | <input type="checkbox"/> 実施者(担当者、代理者)が記載されている       |       |
|                       | 19                       | <input type="checkbox"/> 対象者が記載されている                |       |
|                       | 20                       | <input type="checkbox"/> 実施方法が記載されている               |       |
| B-2 災害時の対応体制          |                          |                                                     | 記載ページ |
| 項目                    | <input type="checkbox"/> | ① 対応体制が記載されている                                      |       |
| 内容                    | 21                       | <input type="checkbox"/> 役割ごとの役職、氏名が記載されている         |       |
|                       | 22                       | <input type="checkbox"/> 各役割のリーダーの代理者が記載されている       |       |
|                       | 23                       | <input type="checkbox"/> 応急復旧を行う班まで指揮命令系統がある        |       |
|                       | 24                       | <input type="checkbox"/> 連絡先、連絡手段が記載されている           |       |
| 項目                    | <input type="checkbox"/> | ② 災害時につながりやすい連絡手段が記載されている                           |       |
| B-3 災害対策本部長の代理者及び代理順位 |                          |                                                     | 記載ページ |
| 項目                    | <input type="checkbox"/> | ① 代理者が記載されている                                       |       |
| 内容                    | 25                       | <input type="checkbox"/> 代理順位が記載されている               |       |
|                       | 26                       | <input type="checkbox"/> 氏名(フルネーム)・会社の役職が記載されている    |       |

## C 対応拠点の確保

| C-1 対応拠点、代替連絡拠点の確保 |                                           |                                                              | 記載ページ |
|--------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|
| 項目                 | <input type="checkbox"/> ① 対応拠点が記載されている   |                                                              |       |
| 内容                 | 27                                        | <input type="checkbox"/> 場所(住所)                              |       |
|                    | 28                                        | <input type="checkbox"/> 連絡先                                 |       |
|                    | 29                                        | <input type="checkbox"/> 揃える(揃っている)設備                        |       |
| 項目                 | <input type="checkbox"/> ② 代替連絡拠点が記載されている |                                                              |       |
| 内容                 | 30                                        | <input type="checkbox"/> 場所(住所)                              |       |
|                    | 31                                        | <input type="checkbox"/> 連絡先                                 |       |
|                    | 32                                        | <input type="checkbox"/> 揃える(揃っている)設備                        |       |
|                    | 33                                        | <input type="checkbox"/> 業務内容が記載されている                        |       |
|                    |                                           |                                                              |       |
| C-2 対応の発動基準        |                                           |                                                              | 記載ページ |
| 項目                 | <input type="checkbox"/> ① 発動基準が記載されている   |                                                              |       |
| 内容                 | 34                                        | <input type="checkbox"/> 発動基準となる数値(震度や雨量など)や警報などが具体的に記載されている |       |
|                    | 35                                        | <input type="checkbox"/> 対象とする地域が記載されている                     |       |

## D 情報発信・情報共有

情報発信 情報共有

| D-1 発災直後に連絡を取ることが重要な県、国、市町村等との相互の連絡先の認識 |                                                    |                                                     | 記載ページ |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> ① 関係先が記載されている             |                                                     |       |
| 内容                                      | 36                                                 | <input type="checkbox"/> 県                          |       |
|                                         | 37                                                 | <input type="checkbox"/> 国(国交省)                     |       |
|                                         | 38                                                 | <input type="checkbox"/> 市町村                        |       |
|                                         | 39                                                 | <input type="checkbox"/> 自治体等と協定を締結している自社が所属している協会等 |       |
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> ② 関係先の連絡対応窓口が記載されている      |                                                     |       |
| 内容                                      | 40                                                 | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている            |       |
|                                         | 41                                                 | <input type="checkbox"/> 担当者所属・氏名                   |       |
|                                         | 42                                                 | <input type="checkbox"/> 連絡手段、連絡先                   |       |
|                                         | 43                                                 | <input type="checkbox"/> 連絡する趣旨                     |       |
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> ③ 自社の連絡対応窓口が記載されている       |                                                     |       |
| 内容                                      | 44                                                 | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている            |       |
|                                         | 45                                                 | <input type="checkbox"/> 担当者氏名                      |       |
|                                         | 46                                                 | <input type="checkbox"/> 代理者氏名                      |       |
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> ④ 災害時につながりやすい連絡手段が記載されている |                                                     |       |

## E 人員と資機材の調達

人員と資機材の調達

| E-1 自社で確保している人員と資機材の認識      |                                                    |                                                      | 記載ページ |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| 項目                          | <input type="checkbox"/> ① 自社保有の人員や資機材が記載されている     |                                                      |       |
| 内容                          | 47                                                 | <input type="checkbox"/> 確認した日付がわかる                  |       |
|                             | 48                                                 | <input type="checkbox"/> 人員は氏名や員数が、資機材は種類や数量が記載されている |       |
|                             | 49                                                 | <input type="checkbox"/> 人員は資格(オペレータなど)の種類が記載されている   |       |
|                             | 50                                                 | <input type="checkbox"/> 資機材は、保管場所が記載されている           |       |
| E-2 協力会社との緊急時の連絡先、連絡手段の相互認識 |                                                    |                                                      | 記載ページ |
| 項目                          | <input type="checkbox"/> ② 調達先の連絡対応窓口が記載されている      |                                                      |       |
| 内容                          | 51                                                 | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている             |       |
|                             | 52                                                 | <input type="checkbox"/> 組織名称、担当者所属・氏名               |       |
|                             | 53                                                 | <input type="checkbox"/> 連絡手段、連絡先                    |       |
|                             | 54                                                 | <input type="checkbox"/> 連絡する趣旨(何を調達するか具体的に記載)       |       |
| 項目                          | <input type="checkbox"/> ③ 自社の連絡対応窓口が記載されている       |                                                      |       |
| 内容                          | 55                                                 | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている             |       |
|                             | 56                                                 | <input type="checkbox"/> 担当者氏名                       |       |
|                             | 57                                                 | <input type="checkbox"/> 代理者氏名                       |       |
| 項目                          | <input type="checkbox"/> ④ 災害時につながりやすい連絡手段が記載されている |                                                      |       |

## F 事業継続計画の改善計画

| F-1 課題の改善計画      |                          |                                                    | 記載ページ |
|------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|-------|
| 項目               | <input type="checkbox"/> | ① 「実施時期が記載できる対策」が記載されている                           |       |
| 内容               | 58                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           |       |
|                  | 59                       | <input type="checkbox"/> 事業継続における課題が記載されている        |       |
|                  | 60                       | <input type="checkbox"/> 課題を改善するための対策内容が記載されている    |       |
|                  | 61                       | <input type="checkbox"/> 対策の実施予定時期が記載されている         |       |
|                  | 62                       | <input type="checkbox"/> 対策の担当部署が記載されている           |       |
|                  | 63                       | <input type="checkbox"/> 課題の種別が記載されている             |       |
| 項目               | <input type="checkbox"/> | ② 「実施時期のめどが立たない対策」が記載されている                         |       |
| 内容               | 64                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           |       |
|                  | 65                       | <input type="checkbox"/> 事業継続における課題が記載されている        |       |
|                  | 66                       | <input type="checkbox"/> 課題を改善するための対策内容が記載されている *2 |       |
|                  | 67                       | <input type="checkbox"/> 検討の担当部署が記載されている           |       |
|                  | 68                       | <input type="checkbox"/> 課題の種別が記載されている             |       |
|                  |                          |                                                    |       |
| F-2 訓練計画         |                          |                                                    | 記載ページ |
| 項目               | <input type="checkbox"/> | ① 訓練計画が記載されている                                     |       |
| 内容               | 69                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           |       |
|                  | 70                       | <input type="checkbox"/> 訓練名称が記載されている              |       |
|                  | 71                       | <input type="checkbox"/> 実施予定時期が記載されている            |       |
|                  | 72                       | <input type="checkbox"/> 訓練内容が記載されている              |       |
|                  | 73                       | <input type="checkbox"/> 参加予定者が記載されている             |       |
|                  |                          |                                                    |       |
| F-3 事業継続計画の見直し計画 |                          |                                                    | 記載ページ |
| 項目               | <input type="checkbox"/> | ① 事業継続計画の見直し計画が記載されている                             |       |
| 内容               | 74                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           |       |
|                  | 75                       | <input type="checkbox"/> 見直しの実施予定時期及び予定回数が記載されている  |       |
|                  | 76                       | <input type="checkbox"/> 実施体制(参加予定者など)が記載されている     |       |
|                  |                          |                                                    |       |

\*2 検討中などの場合は、検討内容や応急対策などを記載

## G 事業継続計画の改善の実施状況

| G-1 課題改善の実施 |                          |                                                                                   | 記載ページ |
|-------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 内容          | <input type="checkbox"/> | 新規申請だが、四国建設業BCP等審査会の認定により、「F-1課題の改善計画」の実施状況が記載されている場合【以下の2項目で実施内容をチェック】           |       |
|             | <input type="checkbox"/> | 新規申請である場合【以下の2項目のチェックは不要】                                                         |       |
| 項目          | <input type="checkbox"/> | ① F-1の「実施時期が記載できる対策」の実施状況が確認できる書類が添付されている                                         |       |
| 内容          | 77                       | <input type="checkbox"/> 改善計画について、課題が解決した日付を記載した書類が添付されている                        |       |
|             | 78                       | <input type="checkbox"/> 改善計画の課題が解決できなかった場合は、その理由が記載され、「F-1」への反映又は継続しない理由が記載されている |       |
| 項目          | <input type="checkbox"/> | ② F-1「実施時期のめどが立たない対策」の検討状況が確認できる書類が添付されている                                        |       |
| 内容          | 79                       | <input type="checkbox"/> 課題改善に向けて検討した時期及び内容を記載した書類が添付されている                        |       |
|             | 80                       | <input type="checkbox"/> 検討により内容に変更が生じた対策は、その理由が記載され、「F-1」への反映又は継続しない理由が記載されている   |       |
| G-2 訓練の実施   |                          |                                                                                   | 記載ページ |
| 内容          | <input type="checkbox"/> | 新規申請だが、四国建設業BCP等審査会の認定により、「F-2訓練計画」の実施状況が記載されている場合【以下の項目で実施内容をチェック】               |       |
|             | <input type="checkbox"/> | 新規申請であり、四国建設業BCP等審査会の認定を受けていないが、既に実施した訓練がある場合【以下の項目で実施内容をチェック】                    |       |
|             | <input type="checkbox"/> | 新規申請であり、実施した訓練がない場合【以下の項目のチェックは不要】                                                |       |
| 項目          | <input type="checkbox"/> | ① 「F-2訓練計画」の実施状況が確認できる書類が添付されている                                                  |       |
| 内容          | 81                       | <input type="checkbox"/> 訓練実施状況記録(総括表)が添付されている                                    |       |
|             | 82                       | <input type="checkbox"/> 訓練計画に訓練を実施した日付を記載した書類が添付されている                            |       |
|             | 83                       | <input type="checkbox"/> 訓練計画どおり実施できなかった訓練は、その理由が記載されている                          |       |
|             | 84                       | <input type="checkbox"/> 訓練の実施記録が訓練内容の確認ができる写真とともに添付されている                         |       |

| G-3 事業継続計画の見直しの実施 |                          |                                                                              | 記載ページ |
|-------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 内容                | <input type="checkbox"/> | 新規申請だが、四国建設業BCP等審査会の認定により、「F-3事業継続計画の見直し計画」の実施状況が記載されている場合【以下の2項目で実施内容をチェック】 |       |
|                   | <input type="checkbox"/> | 新規申請である場合【以下の2項目のチェックは不要】                                                    |       |
| 項目                | <input type="checkbox"/> | ① 「F-3事業継続計画の見直し計画」の実施状況が確認できる書類が添付されている                                     |       |
| 内容                | 85                       | <input type="checkbox"/> 事業継続計画見直し実施状況記録(総括表)が添付されている                        |       |
|                   | 86                       | <input type="checkbox"/> 見直し計画に定めた回数及び体制のとおり実施できなかった場合は、その理由を記載している          |       |
|                   | 87                       | <input type="checkbox"/> 見直し実施ごとの見直し実施記録が添付されている                             |       |
|                   | 88                       | <input type="checkbox"/> 事業継続計画の見直しが必要な場合、見直し内容及び反映内容が記載されている                |       |
|                   | 89                       | <input type="checkbox"/> 事業継続計画に反映できなかった項目については、その理由が記載されている                 |       |
| 項目                | <input type="checkbox"/> | ② 「事業継続計画」の改訂履歴が記載されている(情報更新のみの場合など軽微なものは除く)                                 |       |
| 内容                | 90                       | <input type="checkbox"/> 改訂年月日が記載されている                                       |       |
|                   | 91                       | <input type="checkbox"/> 改訂内容(主な改訂概要)が記載されている                                |       |

## ●申請書類作成用チェックシート

|      |      |
|------|------|
| 会社名  |      |
| 申請種別 | 継続更新 |

- 下記内容については、最低限記載してください。なお、本内容以外を記載することを拒むものではありません。
- 修正・変更の有無: 今回の申請において、前回申請時の書類から記載内容の変更・修正があるかについて記入してください。
- 記載ページ: 記載しているページを全て記入してください。(添付資料含む)
- 見直し事項: 修正・変更が有の場合に、前回申請時からの変更内容を記入してください。

## A 重要業務の選定と目標時間の把握

| A-1 受ける被害の想定 |                                                           |                                                                                 | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目           | <input type="checkbox"/> ① 自社周辺地域の災害を想定している               |                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容           | 1                                                         | <input type="checkbox"/> 最新のハザードマップを示している(添付している)                               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 2                                                         | <input type="checkbox"/> 自社周辺地域で想定される大規模な災害をピックアップしている                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 3                                                         | <input type="checkbox"/> ピックアップした災害の内、事業継続計画で対象とする災害を選定し、記載している                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ② 想定される災害ごとに自社や関連施設が受ける被害を想定している |                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容           | 4                                                         | <input type="checkbox"/> 津波ハザードマップなどに自社関連施設(拠点、倉庫、協力会社、社員住居、参集・資材調達ルートなど)を描いている | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 5                                                         | <input type="checkbox"/> 災害ごとにライフラインの遮断日数を想定している                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 6                                                         | <input type="checkbox"/> 災害ごとに自社の社屋や関連施設が受ける被害を想定している                           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| A-2 重要業務の選定  |                                                           |                                                                                 | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ① 重要業務が具体名で記載されている               |                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容           | 7                                                         | <input type="checkbox"/> 安否確認等の自社の災害対策業務                                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 8                                                         | <input type="checkbox"/> 災害協定業務、その他の応急・復旧業務                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 9                                                         | <input type="checkbox"/> 施工中現場の確認(二次災害防止)                                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ② 重要業務の選定過程が記載されている              |                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容           | 10                                                        | <input type="checkbox"/> 災害協定や施工中工事一覧表を示している                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 11                                                        | <input type="checkbox"/> 重要業務ごとの社会的影響などにより選定されている                               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| A-3 目標時間の設定  |                                                           |                                                                                 | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ① 重要業務ごとに目標時間、現状の時間が記載されている      |                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容           | 12                                                        | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている                                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 13                                                        | <input type="checkbox"/> 想定する災害がいつ何時に発生した場合のものか記載されている                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 14                                                        | <input type="checkbox"/> 目標時間は、重要業務ごとに、着手時間と完了時間が記載されている *1                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 15                                                        | <input type="checkbox"/> 現状の時間は、重要業務ごとに、着手時間と完了時間が記載されている *1                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 16                                                        | <input type="checkbox"/> 現状の時間は、「業務担当者の参集時間」や「資機材の調達時間」などから記載されている              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |

\*1 被災程度により完了時間が変わる業務は、着手時間のみを記載

## B 災害時の対応体制

| B-1 社員及び家族の安否確認方法     |                                                    |                                                     | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目                    | <input type="checkbox"/> ① 安否確認方法が記載されている          |                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                    | 17                                                 | <input type="checkbox"/> 発動基準(対象地域、数値、警報など)が記載されている | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 18                                                 | <input type="checkbox"/> 実施者(担当者、代理者)が記載されている       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 19                                                 | <input type="checkbox"/> 対象者が記載されている                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 20                                                 | <input type="checkbox"/> 実施方法が記載されている               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| B-2 災害時の対応体制          |                                                    |                                                     | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目                    | <input type="checkbox"/> ① 対応体制が記載されている            |                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                    | 21                                                 | <input type="checkbox"/> 役割ごとの役職、氏名が記載されている         | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 22                                                 | <input type="checkbox"/> 各役割のリーダーの代理者が記載されている       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 23                                                 | <input type="checkbox"/> 応急復旧を行う班まで指揮命令系統がある        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 24                                                 | <input type="checkbox"/> 連絡先、連絡手段が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                    | <input type="checkbox"/> ② 災害時につながりやすい連絡手段が記載されている |                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| B-3 災害対策本部長の代理者及び代理順位 |                                                    |                                                     | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目                    | <input type="checkbox"/> ① 代理者が記載されている             |                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                    | 25                                                 | <input type="checkbox"/> 代理順位が記載されている               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 26                                                 | <input type="checkbox"/> 氏名(フルネーム)・会社の役職が記載されている    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |

## C 対応拠点の確保

| C-1 対応拠点、代替連絡拠点の確保 |                          |                                                              | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目                 | <input type="checkbox"/> | ① 対応拠点が記載されている                                               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                 | 27                       | <input type="checkbox"/> 場所(住所)                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 28                       | <input type="checkbox"/> 連絡先                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 29                       | <input type="checkbox"/> 揃える(揃っている)設備                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                 | <input type="checkbox"/> | ② 代替連絡拠点が記載されている                                             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                 | 30                       | <input type="checkbox"/> 場所(住所)                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 31                       | <input type="checkbox"/> 連絡先                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 32                       | <input type="checkbox"/> 揃える(揃っている)設備                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 33                       | <input type="checkbox"/> 業務内容が記載されている                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| C-2 対応の発動基準        |                          |                                                              | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目                 | <input type="checkbox"/> | ① 発動基準が記載されている                                               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                 | 34                       | <input type="checkbox"/> 発動基準となる数値(震度や雨量など)や警報などが具体的に記載されている | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 35                       | <input type="checkbox"/> 対象とする地域が記載されている                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |

## D 情報発信・情報共有

| D-1 発災直後に連絡を取ることが重要な県、国、市町村等との相互の連絡先の認識 |                          |                                                     | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|-----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> | ① 関係先が記載されている                                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                                      | 36                       | <input type="checkbox"/> 県                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 37                       | <input type="checkbox"/> 国(国交省)                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 38                       | <input type="checkbox"/> 市町村                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 39                       | <input type="checkbox"/> 自治体等と協定を締結している自社が所属している協会等 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> | ② 関係先の連絡対応窓口が記載されている                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                                      | 40                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 41                       | <input type="checkbox"/> 担当者所属・氏名                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 42                       | <input type="checkbox"/> 連絡手段、連絡先                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 43                       | <input type="checkbox"/> 連絡する趣旨                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> | ③ 自社の連絡対応窓口が記載されている                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                                      | 44                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 45                       | <input type="checkbox"/> 担当者氏名                      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 46                       | <input type="checkbox"/> 代理者氏名                      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> | ④ 災害時につながりやすい連絡手段が記載されている                           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |

## E 人員と資機材の調達

| E-1 自社で確保している人員と資機材の認識      |                          |                                                      | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目                          | <input type="checkbox"/> | ① 自社保有の人員や資機材が記載されている                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                          | 47                       | <input type="checkbox"/> 確認した日付がわかる                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 48                       | <input type="checkbox"/> 人員は氏名や員数が、資機材は種類や数量が記載されている | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 49                       | <input type="checkbox"/> 人員は資格(オペレータなど)の種類が記載されている   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 50                       | <input type="checkbox"/> 資機材は、保管場所が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| E-2 協力会社との緊急時の連絡先、連絡手段の相互認識 |                          |                                                      | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目                          | <input type="checkbox"/> | ② 調達先の連絡対応窓口が記載されている                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                          | 51                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 52                       | <input type="checkbox"/> 組織名称、担当者所属・氏名               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 53                       | <input type="checkbox"/> 連絡手段、連絡先                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 54                       | <input type="checkbox"/> 連絡する趣旨(何を調達するか具体的に記載)       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                          | <input type="checkbox"/> | ③ 自社の連絡対応窓口が記載されている                                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                          | 55                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 56                       | <input type="checkbox"/> 担当者氏名                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 57                       | <input type="checkbox"/> 代理者氏名                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                          | <input type="checkbox"/> | ④ 災害時につながりやすい連絡手段が記載されている                            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |

## F 事業継続計画の改善計画

| F-1 課題の改善計画      |                                                                     |                                                    | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目               | <input type="checkbox"/> ① 「実施時期が記載できる対策」が記載されている                   |                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容               | 58                                                                  | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 59                                                                  | <input type="checkbox"/> 事業継続における課題が記載されている        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 60                                                                  | <input type="checkbox"/> 課題を改善するための対策内容が記載されている    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 61                                                                  | <input type="checkbox"/> 対策の実施予定時期が記載されている         | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 62                                                                  | <input type="checkbox"/> 対策の担当部署が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 63                                                                  | <input type="checkbox"/> 課題の種別が記載されている             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目               | <input type="checkbox"/> ② 「実施時期のめどが立たない対策」が記載されている                 |                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容               | 64                                                                  | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 65                                                                  | <input type="checkbox"/> 事業継続における課題が記載されている        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 66                                                                  | <input type="checkbox"/> 課題を改善するための対策内容が記載されている *2 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 67                                                                  | <input type="checkbox"/> 検討の担当部署が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 68                                                                  | <input type="checkbox"/> 課題の種別が記載されている             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| F-2 訓練計画         |                                                                     |                                                    | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目               | <input type="checkbox"/> ① 訓練計画が記載されている                             |                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容               | 69                                                                  | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 70                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練名称が記載されている              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 71                                                                  | <input type="checkbox"/> 実施予定時期が記載されている            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 72                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練内容が記載されている              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 73                                                                  | <input type="checkbox"/> 参加予定者が記載されている             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| F-3 事業継続計画の見直し計画 |                                                                     |                                                    | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目               | <input type="checkbox"/> ① 事業継続計画の見直し計画が記載されている                     |                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容               | 74                                                                  | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 75                                                                  | <input type="checkbox"/> 見直しの実施予定時期及び予定回数が記載されている  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 76                                                                  | <input type="checkbox"/> 実施体制(参加予定者など)が記載されている     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目               | <input type="checkbox"/> ② 改善指導事項・修正指示事項の見直し状況記録が添付されている            |                                                    |                                                       |       |       |
| 内容               | 77 <input type="checkbox"/> 改善指導事項・修正指示事項の内容が記載され、対応(見直し)状況が記載されている |                                                    |                                                       |       |       |

\*2 検討中などの場合は、検討内容や応急対策などを記載

## G 事業継続計画の改善の実施状況

| G-1 課題改善の実施 |                                                                     |                                                                                   | 記載ページ |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 項目          | <input type="checkbox"/> ① F-1の「実施時期が記載できる対策」の実施状況が確認できる書類が添付されている  |                                                                                   |       |
| 内容          | 78                                                                  | <input type="checkbox"/> 改善計画について、課題が解決した日付を記載した書類が添付されている                        |       |
|             | 79                                                                  | <input type="checkbox"/> 改善計画の課題が解決できなかった場合は、その理由が記載され、「F-1」への反映又は継続しない理由が記載されている |       |
| 項目          | <input type="checkbox"/> ② F-1「実施時期のめどの立たない対策」の検討状況が確認できる書類が添付されている |                                                                                   |       |
| 内容          | 80                                                                  | <input type="checkbox"/> 課題改善に向けて検討した時期及び内容を記載した書類が添付されている                        |       |
|             | 81                                                                  | <input type="checkbox"/> 検討により内容に変更が生じた対策は、その理由が記載され、「F-1」への反映又は継続しない理由が記載されている   |       |
| G-2 訓練の実施   |                                                                     |                                                                                   | 記載ページ |
| 項目          | <input type="checkbox"/> ① 「F-2訓練計画」の実施状況が確認できる書類が添付されている           |                                                                                   |       |
| 内容          | 82                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練実施状況記録(総括表)が添付されている                                    |       |
|             | 83                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練計画に訓練を実施した日付を記載した書類が添付されている                            |       |
|             | 84                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練計画どおり実施できなかった訓練は、その理由が記載されている                          |       |
|             | 85                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練の実施記録が訓練内容の確認できる写真とともに添付されている                          |       |

| G-3 事業継続計画の見直しの実施 |                          |                                                                     | 記載ページ |
|-------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------|
| 項目                | <input type="checkbox"/> | ① 「F-3事業継続計画の見直し計画」の実施状況が確認できる書類が添付されている                            |       |
| 内容                | 86                       | <input type="checkbox"/> 事業継続計画の見直し実施状況記録(総括表)が添付されている              |       |
|                   | 87                       | <input type="checkbox"/> 見直し計画に定めた回数及び体制のとおり実施できなかった場合は、その理由を記載している |       |
|                   | 88                       | <input type="checkbox"/> 見直し実施ごとの見直し実施記録が添付されている                    |       |
|                   | 89                       | <input type="checkbox"/> 事業継続計画の見直しが必要な場合、見直し内容及び反映内容が記載されている       |       |
|                   | 90                       | <input type="checkbox"/> 事業継続計画に反映できなかった項目については、その理由が記載されている        |       |
| 項目                | <input type="checkbox"/> | ② 「事業継続計画」の改訂履歴が記載されている(情報更新のみの場合など軽微なものは除く)                        |       |
| 内容                | 91                       | <input type="checkbox"/> 改訂年月日が記載されている                              |       |
|                   | 92                       | <input type="checkbox"/> 改訂内容(主な改訂概要)が記載されている                       |       |

●申請書類作成用チェックシート

|      |                |
|------|----------------|
| 会社名  |                |
| 申請種別 | 再申請(否認定, 非申請後) |

○下記内容については、最低限記載してください。なお、本内容以外を記載することを拒むものではありません。  
○修正・変更の有無: 今回の申請において、前回申請時の書類から記載内容の変更・修正があるかについて記入してください。  
○記載ページ: 記載しているページを全て記入してください。(添付資料含む)  
○見直し事項: 修正・変更が有の場合に、前回申請時からの変更内容を記入してください。

A 重要業務の選定と目標時間の把握

| A-1 受ける被害の想定 |                                                           |                                                                                 | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目           | <input type="checkbox"/> ① 自社周辺地域の災害を想定している               |                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容           | 1                                                         | <input type="checkbox"/> 最新のハザードマップを示している(添付している)                               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 2                                                         | <input type="checkbox"/> 自社周辺地域で想定される大規模な災害をピックアップしている                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 3                                                         | <input type="checkbox"/> ピックアップした災害の内、事業継続計画で対象とする災害を選定し、記載している                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ② 想定される災害ごとに自社や関連施設が受ける被害を想定している |                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容           | 4                                                         | <input type="checkbox"/> 津波ハザードマップなどに自社関連施設(拠点、倉庫、協力会社、社員住居、参集・資材調達ルートなど)を描いている | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 5                                                         | <input type="checkbox"/> 災害ごとにライフラインの遮断日数を想定している                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 6                                                         | <input type="checkbox"/> 災害ごとに自社の社屋や関連施設が受ける被害を想定している                           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| A-2 重要業務の選定  |                                                           |                                                                                 | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ① 重要業務が具体名で記載されている               |                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容           | 7                                                         | <input type="checkbox"/> 安否確認等の自社の災害対策業務                                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 8                                                         | <input type="checkbox"/> 災害協定業務、その他の応急・復旧業務                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 9                                                         | <input type="checkbox"/> 施工中現場の確認(二次災害防止)                                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ② 重要業務の選定過程が記載されている              |                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容           | 10                                                        | <input type="checkbox"/> 災害協定や施工中工事一覧表を示している                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 11                                                        | <input type="checkbox"/> 重要業務ごとの社会的影響などにより選定されている                               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| A-3 目標時間の設定  |                                                           |                                                                                 | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目           | <input type="checkbox"/> ① 重要業務ごとに目標時間、現状の時間が記載されている      |                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容           | 12                                                        | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている                                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 13                                                        | <input type="checkbox"/> 想定する災害がいつ何時に発生した場合のものか記載されている                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 14                                                        | <input type="checkbox"/> 目標時間は、重要業務ごとに、着手時間と完了時間が記載されている *1                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 15                                                        | <input type="checkbox"/> 現状の時間は、重要業務ごとに、着手時間と完了時間が記載されている *1                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|              | 16                                                        | <input type="checkbox"/> 現状の時間は、「業務担当者の参集時間」や「資機材の調達時間」などから記載されている              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |

\*1 被災程度により完了時間が変わる業務は、着手時間のみを記載

B 災害時の対応体制

| B-1 社員及び家族の安否確認方法     |                                                    |                                                     | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目                    | <input type="checkbox"/> ① 安否確認方法が記載されている          |                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                    | 17                                                 | <input type="checkbox"/> 発動基準(対象地域、数値、警報など)が記載されている | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 18                                                 | <input type="checkbox"/> 実施者(担当者、代理者)が記載されている       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 19                                                 | <input type="checkbox"/> 対象者が記載されている                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 20                                                 | <input type="checkbox"/> 実施方法が記載されている               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| B-2 災害時の対応体制          |                                                    |                                                     | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目                    | <input type="checkbox"/> ① 対応体制が記載されている            |                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                    | 21                                                 | <input type="checkbox"/> 役割ごとの役職、氏名が記載されている         | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 22                                                 | <input type="checkbox"/> 各役割のリーダーの代理者が記載されている       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 23                                                 | <input type="checkbox"/> 応急復旧を行う班まで指揮命令系統がある        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 24                                                 | <input type="checkbox"/> 連絡先、連絡手段が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                    | <input type="checkbox"/> ② 災害時につながりやすい連絡手段が記載されている |                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| B-3 災害対策本部長の代理者及び代理順位 |                                                    |                                                     | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目                    | <input type="checkbox"/> ① 代理者が記載されている             |                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                    | 25                                                 | <input type="checkbox"/> 代理順位が記載されている               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                       | 26                                                 | <input type="checkbox"/> 氏名(フルネーム)・会社の役職が記載されている    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |

## C 対応拠点の確保

| C-1 対応拠点、代替連絡拠点の確保 |                          |                                                              | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目                 | <input type="checkbox"/> | ① 対応拠点が記載されている                                               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                 | 27                       | <input type="checkbox"/> 場所(住所)                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 28                       | <input type="checkbox"/> 連絡先                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 29                       | <input type="checkbox"/> 揃える(揃っている)設備                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                 | <input type="checkbox"/> | ② 代替連絡拠点が記載されている                                             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                 | 30                       | <input type="checkbox"/> 場所(住所)                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 31                       | <input type="checkbox"/> 連絡先                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 32                       | <input type="checkbox"/> 揃える(揃っている)設備                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 33                       | <input type="checkbox"/> 業務内容が記載されている                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| C-2 対応の発動基準        |                          |                                                              | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目                 | <input type="checkbox"/> | ① 発動基準が記載されている                                               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                 | 34                       | <input type="checkbox"/> 発動基準となる数値(震度や雨量など)や警報などが具体的に記載されている | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                    | 35                       | <input type="checkbox"/> 対象とする地域が記載されている                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |

## D 情報発信・情報共有

| D-1 発災直後に連絡を取ることが重要な県、国、市町村等との相互の連絡先の認識 |                          |                                                     | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|-----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> | ① 関係先が記載されている                                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                                      | 36                       | <input type="checkbox"/> 県                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 37                       | <input type="checkbox"/> 国(国交省)                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 38                       | <input type="checkbox"/> 市町村                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 39                       | <input type="checkbox"/> 自治体等と協定を締結している自社が所属している協会等 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> | ② 関係先の連絡対応窓口が記載されている                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                                      | 40                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 41                       | <input type="checkbox"/> 担当者所属・氏名                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 42                       | <input type="checkbox"/> 連絡手段、連絡先                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 43                       | <input type="checkbox"/> 連絡する趣旨                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> | ③ 自社の連絡対応窓口が記載されている                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                                      | 44                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 45                       | <input type="checkbox"/> 担当者氏名                      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                                         | 46                       | <input type="checkbox"/> 代理者氏名                      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                                      | <input type="checkbox"/> | ④ 災害時につながりやすい連絡手段が記載されている                           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |

## E 人員と資機材の調達

| E-1 自社で確保している人員と資機材の認識      |                          |                                                      | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目                          | <input type="checkbox"/> | ① 自社保有の人員や資機材が記載されている                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                          | 47                       | <input type="checkbox"/> 確認した日付がわかる                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 48                       | <input type="checkbox"/> 人員は氏名や員数が、資機材は種類や数量が記載されている | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 49                       | <input type="checkbox"/> 人員は資格(オペレータなど)の種類が記載されている   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 50                       | <input type="checkbox"/> 資機材は、保管場所が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| E-2 協力会社との緊急時の連絡先、連絡手段の相互認識 |                          |                                                      | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目                          | <input type="checkbox"/> | ② 調達先の連絡対応窓口が記載されている                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                          | 51                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 52                       | <input type="checkbox"/> 組織名称、担当者所属・氏名               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 53                       | <input type="checkbox"/> 連絡手段、連絡先                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 54                       | <input type="checkbox"/> 連絡する趣旨(何を調達するか具体的に記載)       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                          | <input type="checkbox"/> | ③ 自社の連絡対応窓口が記載されている                                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容                          | 55                       | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 56                       | <input type="checkbox"/> 担当者氏名                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                             | 57                       | <input type="checkbox"/> 代理者氏名                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目                          | <input type="checkbox"/> | ④ 災害時につながりやすい連絡手段が記載されている                            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |

## F 事業継続計画の改善計画

| F-1 課題の改善計画      |                                                                     |                                                    | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-------|
| 項目               | <input type="checkbox"/> ① 「実施時期が記載できる対策」が記載されている                   |                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容               | 58                                                                  | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 59                                                                  | <input type="checkbox"/> 事業継続における課題が記載されている        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 60                                                                  | <input type="checkbox"/> 課題を改善するための対策内容が記載されている    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 61                                                                  | <input type="checkbox"/> 対策の実施予定時期が記載されている         | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 62                                                                  | <input type="checkbox"/> 対策の担当部署が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 63                                                                  | <input type="checkbox"/> 課題の種別が記載されている             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目               | <input type="checkbox"/> ② 「実施時期のめどが立たない対策」が記載されている                 |                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容               | 64                                                                  | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 65                                                                  | <input type="checkbox"/> 事業継続における課題が記載されている        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 66                                                                  | <input type="checkbox"/> 課題を改善するための対策内容が記載されている *2 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 67                                                                  | <input type="checkbox"/> 検討の担当部署が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 68                                                                  | <input type="checkbox"/> 課題の種別が記載されている             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  |                                                                     |                                                    |                                                       |       |       |
| F-2 訓練計画         |                                                                     |                                                    | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目               | <input type="checkbox"/> ① 訓練計画が記載されている                             |                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容               | 69                                                                  | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 70                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練名称が記載されている              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 71                                                                  | <input type="checkbox"/> 実施予定時期が記載されている            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 72                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練内容が記載されている              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 73                                                                  | <input type="checkbox"/> 参加予定者が記載されている             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  |                                                                     |                                                    |                                                       |       |       |
| F-3 事業継続計画の見直し計画 |                                                                     |                                                    | 修正・変更の有無                                              | 見直し事項 | 記載ページ |
| 項目               | <input type="checkbox"/> ① 事業継続計画の見直し計画が記載されている                     |                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 内容               | 74                                                                  | <input type="checkbox"/> 資料作成年月日が記載されている           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 75                                                                  | <input type="checkbox"/> 見直しの実施予定時期及び予定回数が記載されている  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
|                  | 76                                                                  | <input type="checkbox"/> 実施体制(参加予定者など)が記載されている     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |       |
| 項目               | <input type="checkbox"/> ② 改善指導事項・修正指示事項の見直し状況記録が添付されている            |                                                    |                                                       |       |       |
| 内容               | 77 <input type="checkbox"/> 改善指導事項・修正指示事項の内容が記載され、対応(見直し)状況が記載されている |                                                    |                                                       |       |       |

\*2 検討中などの場合は、検討内容や応急対策などを記載

## G 事業継続計画の改善の実施状況

| G-1 課題改善の実施 |                                                                     |                                                                                   | 記載ページ |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 項目          | <input type="checkbox"/> ① F-1の「実施時期が記載できる対策」の実施状況が確認できる書類が添付されている  |                                                                                   |       |
| 内容          | 78                                                                  | <input type="checkbox"/> 改善計画について、課題が解決した日付を記載した書類が添付されている                        |       |
|             | 79                                                                  | <input type="checkbox"/> 改善計画の課題が解決できなかった場合は、その理由が記載され、「F-1」への反映又は継続しない理由が記載されている |       |
| 項目          | <input type="checkbox"/> ② F-1「実施時期のめどの立たない対策」の検討状況が確認できる書類が添付されている |                                                                                   |       |
| 内容          | 80                                                                  | <input type="checkbox"/> 課題改善に向けて検討した時期及び内容を記載した書類が添付されている                        |       |
|             | 81                                                                  | <input type="checkbox"/> 検討により内容に変更が生じた対策は、その理由が記載され、「F-1」への反映又は継続しない理由が記載されている   |       |
| G-2 訓練の実施   |                                                                     |                                                                                   | 記載ページ |
| 項目          | <input type="checkbox"/> ① 「F-2訓練計画」の実施状況が確認できる書類が添付されている           |                                                                                   |       |
| 内容          | 82                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練実施状況記録(総括表)が添付されている                                    |       |
|             | 83                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練計画に訓練を実施した日付を記載した書類が添付されている                            |       |
|             | 84                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練計画どおり実施できなかった訓練は、その理由が記載されている                          |       |
|             | 85                                                                  | <input type="checkbox"/> 訓練の実施記録が訓練内容の確認できる写真とともに添付されている                          |       |
|             |                                                                     |                                                                                   |       |

| G-3 事業継続計画の見直しの実施 |                          |                                                                     | 記載ページ |
|-------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------|
| 項目                | <input type="checkbox"/> | ① 「F-3事業継続計画の見直し計画」の実施状況が確認できる書類が添付されている                            |       |
| 内容                | 86                       | <input type="checkbox"/> 事業継続計画の見直し実施状況記録(総括表)が添付されている              |       |
|                   | 87                       | <input type="checkbox"/> 見直し計画に定めた回数及び体制のとおり実施できなかった場合は、その理由を記載している |       |
|                   | 88                       | <input type="checkbox"/> 見直し実施ごとの見直し実施記録が添付されている                    |       |
|                   | 89                       | <input type="checkbox"/> 事業継続計画の見直しが必要な場合、見直し内容及び反映内容が記載されている       |       |
|                   | 90                       | <input type="checkbox"/> 事業継続計画に反映できなかった項目については、その理由が記載されている        |       |
| 項目                | <input type="checkbox"/> | ② 「事業継続計画」の改訂履歴が記載されている(情報更新のみの場合など軽微なものは除く)                        |       |
| 内容                | 91                       | <input type="checkbox"/> 改訂年月日が記載されている                              |       |
|                   | 92                       | <input type="checkbox"/> 改訂内容(主な改訂概要)が記載されている                       |       |

