ケアマネジャー

◇居宅介護支援事業所◇

**Business Continuity Plan**

事業継続計画

災害の備えは　**「普段力」**

～3.11.を乗り越えた経験を活かして～

日付：

事業所名：

法人名：

事業所名：

住所：

TEL/FAX：

URL：

MAIL：