（別紙２）様式例

緊急時支援体制

１．法人内の連絡体制　※部門名、担当者名、連絡先

患者及び同伴者

↓

主担当：国際事業部 医療通訳課　○○　○○（TEL：△△-△△-△△）

↓

責任者：国際事業部　○○　○○（TEL：△△-△△-△△）

↓

代表者：○○　○○（TEL：△△-△△-△△）

２．医療機関及び関係事業者　※緊急時に支援を求めることができる医療機関や事業者の名称、連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 連絡先 |
| ○○病院 |  |
| ○○医療通訳株式会社 |  |
|  |  |

３．行政機関等　※緊急時に連絡しなければならない行政機関等の名称、連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 連絡先 |
| 観光庁　観光資源課 | 03-5253-8924 |
| ○○警察署 |  |
| ○○入国管理局 |  |

* この様式はあくまで参考ですので、登録基準に対応した緊急時の体制を記載してください。