

年度 北海道立旭川高等技術専門学院機械警備業務実施計画書				
年 月 日				
北 海 道 知 事 (北海道立旭川高等技術専門学院長) 様				
住 所 受託者 氏 名 連絡先 (担当者・TEL)				
年 月 日付けで契約した上記業務に係る実施計画を次のとおり提出します。				
所 在 地				
学 校 名				
連 絡 先	(電話)		(FAX)	
業務担当員氏名				
警 備 業 務 実 施 時 間				
平 日			閉 庁 日 等	
時 分 ~ 翌朝 時 分			時 分 ~ 翌朝 時 分	
業 務 内 容				
緊急 連絡 先	職 名	氏 名	電 話 番 号	適 要
警 備 体 制				
基 地 局	名 称			
	所 在 地	〒		
	連 絡 先	(電話) (FAX)		
待 機 所	名 称			
	所 在 地	〒		
	連 絡 先	(電話) (FAX)		
業務処理責任者		氏 名	電話番号	
待 機 警 備 員		氏 名	電話番号	
備 考				

※警備員の名簿及び緊急時の連絡体制図を添付すること。