

災害時応急措置届出書

厚生労働大臣 殿

届出年月日 年 月 日
届出者 氏 名

(印) (署名又は記名押印)
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
住 所

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 58 条の 29 第 3 項の規定に基づき届出します。

災害発生日時			
災害発生場所	事業所の名称		
	事業所の所在地		
	具体的な発生場所		
推定される災害発生原因			
所持する特定病原体等の種類			
応急措置の内容			
特定病原体等による感染症の発生、まん延の状況又はそれらのおおその状況			
事務上の連絡先	名称		
	所在地		
担当者	担当者の氏名及び所属部署名		
	電話番号及び FAX 番号		
先	メールアドレス		

(この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。)