

## 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 56 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それの状況 |               |  |
| 事務上の連絡先                            | 名称            |  |
|                                    | 所在地           |  |
|                                    | 担当者の氏名及び所属部署名 |  |
|                                    | 電話番号及び FAX 番号 |  |
|                                    | 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。)