様式第４号（第５条関係）

疾病等発生報告書

|  |
| --- |
|  |
|  | 年 | 月 | 日 |  |
|  |
| （あて先）さいたま市保健所長 |
|  |
|  | プール所在地 |  |
|  | プールの名称 |  |
|  | 施設の電話 |  |
|  | 開設者 | 住所 |  |
|  |  | 氏名 |  |
|  |  | 電話 |  |
|  |  | FAX |  |
|  | 法人にあっては、その名称及び所在地並びに代表者の氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事件の種類 | 疾病の発生　・　その他 |
| 発生年月日 | 年　　月　　日　　時　　分ころ |
| 概　　要 |  |
| 原因とその対応 |  |
| 備　　考 |  |