別記様式第十九

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

（法人にあっては、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、A列4番とすること。）