

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

法人にあつては、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	