

様式第7号（第8条関係）

疾 病 等 発 生 報 告 書

年 月 日

（提出先）
川越市保健所長

プール所在地
プールの名称
施設の電話
設置者 住所
氏名
〔 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
電話番号
FAX 番号

下記のとおり、疾病等が発生したので、川越市プールの安全安心要綱第8条の規定により報告します。

記

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	