

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	