様式第3号(第3条関係)

所有動物に係る感染症発生届

年　　月　　日

　福井県知事　　　　様

所有者(管理者)　氏名

住所

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名 |

電話番号

　感染症にかかっている(疑いがある)動物(の死体)を所有しているので、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第13条第2項(同条第7項において準用する同条第2項)の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |
| --- |
| 1　動物(の死体)の所有者の氏名 |
| 2　動物(の死体)の所有者の住所電話番号(　　　　　　　)　 |
| 3　動物(の死体)の所在地 |
| 4　動物が出生し、もしくは捕獲された場所または飼育され、もしくは生息していた場所 |
| 　５　感染症名および動物の種類 | (1)　エボラ出血熱のサル　　　(サルの種類　　　　　　　　)(2)　マールブルグ病のサル　　　(サルの種類　　　　　　　　)(3)　ペストのプレーリードッグ　　　(プレーリードッグの種類　　　　　　　　　　　　)(4)　重症急性呼吸器症候群　　　(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。)　　　(ア　イタチアナグマ　イ　タヌキ　ウ　ハクビシン)(5)　細菌性赤痢のサル　　　(サルの種類　　　　　　　　)(6)　ウエストナイル熱の鳥類　　　(鳥の種類　　　　　　　　　)(7)　エキノコックス症の犬　　　(犬の種類　　　　　　　　　)(8)　結核のサル　　　(サルの種類　　　　　　　　)(9)　鳥インフルエンザ(H5N1，H7N9)の鳥類　　　(鳥の種類　　　　　　　　　)(10)　中東呼吸器症候群のヒトコブラクダ　　　(病原体がMERSコロナウイルスであるものに限る。) | 　６　動物の症状および転帰 | 　 |

備考

　1　1欄および2欄については、所有者以外の者が管理する場合のみ記入してください。この場合において、所有者が法人であるときは、その名称、代表者の氏名および主たる事務所の所在地を記入してください。

　2　5欄については、該当する番号を○で囲み、かっこ内に内容を記入してください。