

年 月 日

江東区保健所長 殿

経営者 住 所

氏 名 印

年 月 日生 電話 ( )  
(法人にあつては名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者名)

## プール等に起因する疾病・事故発生届

プールに起因する疾病・事故が発生したので、下記のとおりお届けします。

記

1. 発生日時 年 月 日 (午前・午後) 時 分

2. 発生場所 施設の名称

施設所在地 江東区 丁目 番 号

3. 疾病・事故の概要

4. 患者等発生状況 (発生数・発生範囲・感染経路・接触範囲・症状等)

5. プール等の概要 (当日の使用状況・管理状況等)