保健所ｺｰﾄﾞ

感染症発生届（動物）

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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１項（同条第５項において準用する場合を含む。）（インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）を指定感染症として定める等の政令（平成１８年政令第２０８号）第２条において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届出る。

報告年月日（平成　　年　　月　　日）

獣医師の氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印
（署名又は記名押印）

診療に従事する施設の名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記施設の所在地･電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話（　　）
（施設がない場合は獣医師の自宅の住所・電話番号を記載）

1　動物（死体）の所有者の氏名
2　動物（死体）の所有者の住所
電話（　　）
3　動物（死体）の所在地
4　動物が出生し、若しくは捕獲された場所又は飼育され、若しくは生息していた場所

5 感染症の名称及び動物の種類（該当する番号を囲むこと）	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 （ﾌﾟﾚｰﾘｰﾄﾞｯｸﾞの種類　　） ④　重症急性呼吸器症候群の （病原体がＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る） イタチアナグマ、タヌキ、ハクビシン ※いずれかの動物を囲むこと 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　インフルエンザ(H5N1)の鳥類 （鳥の種類　　）
6 診断方法	①　病原体検査（検体　　） （方法　　） （型　　） ②　血清学的検査（検体　　） （方法　　） （型　　） ③　その他（　　） （該当するもの全てを記載すること）

7　獣医師が感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要と認める事項

8　動物の症状及び転帰
9　初診年月日
平成　　年　　月　　日
10　診断(検案※)年月日
平成　　年　　月　　日
11 死亡年月日（※）
平成　　年　　月　　日
12 推定される感染時期・感染原因
・推定される感染時期 ①　平成　　年　　月 ②　注意義務をもっても特定できず ・感染原因 ①（　　） ②　注意義務をもっても特定できず ③　実験感染
13 同様の症状を有する他の動物（死体）の有無
①　あり　（　　） （群の感染の場合その規模；　　） ②　ない
14 人と当該感染動物との接触の状況
①　あり　（　　） ②　ない

この届出は、診断後直ちに行ってください。

１及び２欄は、所有者以外の者が管理する場合においてはその者、又は動物の所有者がない又は明らかでない場合においては占有者の氏名及び住所、所有者又は占有者が法人の場合は、その名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。

５、６、12から14欄は該当する番号等を○で囲み、9～11欄は年月日を記入すること。

※は、死亡した動物を検案した場合のみ記入すること。