

(別添様式)

(様式例)

松くい虫防除に伴う健康影響等に関する届出受理票 (2-1)

受付日時： 年 月 日 時 分 受理者名： (注) 該当する事項の□内にチェックを入れて下さい。

届出人 氏名： (□男・□女 歳) 住所： 市・郡 町・村 番地 TEL： ( )

届出人は健康影響等を受けた方ですか □はい □いいえ 「いいえ」と答えた場合は、健康影響等を受けた者の氏名、住所等を下記に記入して、以下の質問項目に対する届出人による答えを記入して下さい 氏名： (□男・□女 歳) 住所： 市・郡 町・村 番地 TEL： ( ) 届出人との関係：

症状等 □ 吐き気 : □なし・□あり ( 強 中 弱 → 嘔吐：□なし・□あり ) □ 唾液分泌過多 : □なし・□あり ( 多 中 少 ) □ 頭痛 : □なし・□あり ( 強 中 弱 ) □ めまい : □なし・□あり ( 強 中 弱 ) □ 目の充血 : □なし・□あり ( 強 中 弱 ) □ 咳 : □なし・□あり ( 強 中 弱 ) □ たん : □なし・□あり ( 多 中 少 ) □ のどの痛み : □なし・□あり ( 多 強 中 弱 ) □ 息苦しさ : □なし・□あり ( 強 中 弱 ) □ 発汗 : □なし・□あり ( 多 中 少 ) □ 腹痛 : □なし・□あり ( 多 強 中 弱 ) □ 倦怠感 : □なし・□あり ( 強 中 弱 ) □ その他 : □なし・□あり 具体的に：

症状等を初めて認めた日時： 年 月 日 時 分頃 ~ 時 分頃

症状等を初めて認めた場所 □ 屋内 □ 自宅 □ その他施設 (施設の名称、住所等を記入して下さい。) □ 屋外 □ 自宅等施設の敷地内 (施設からの方角や距離など、場所が特定できるようにできるだけ詳細に記入して下さい。) □ 道路上 (場所が特定できるように、道路の名称や目標物等できるだけ詳細に記入して下さい。) □ その他 (同上)

