

[별지 제1호의3서식] <개정 2006.1.17>

(기 관 명)

우○○○-○○○ 주소 /전화 () ○○○-○○○○/전송 () ○○○-○○○○ (부서명) ○○○○ (부서장 직위 및 이름) (담당자 이름)				
문서번호: 시행일자: 수신: 질병관리본부장 제목: 고위험병원체 분리신고서				
고 위 험 병 원 체	병원체의 명칭 (속종명)			
	병원체의 특성 (독소형, 혈청형 등)			
	병원체의 확인검사 방법			
	출처 (사람, 가축, 식품 등)			
	검사대상물명 (혈액, 대변, 조직, 식품명 등)			
	검사대상물 채취일	분리일		
	보존 여부	<input type="checkbox"/> 폐기 <input type="checkbox"/> 보존중	보존 장소 ()	보존 방법 ()
	기타사항 (분리경위 등)			
「전염병예방법」 제5조의2제1항 및 동법 시행규칙 제2조의3제1항의 규정에 의 하여 위와 같이 고위험병원체의 분리사실을 신고합니다. 신고기관의 장 : (직인) 질병관리본부장 귀하				
* 기재상 주의사항 1. 신고인은 「전염병예방법」 제5조의2제1항 및 동법 시행규칙 제2조의3제1 항의 규정에 의한 기관의 장이어야 합니다.				

210mm × 297mm(보존용지(2중) 70g/m²)