

[별지 제1호의4서식] <신설 2006.1.17>

우○○○-○○○ 주소 /전화 ( ) ○○○-○○○○/전송 ( ) ○○○-○○○○ (부서명) ○○○○ (부서장 직위 및 이름) (담당자 이름)						
문서번호: 시행일자: 수신: 질병관리본부장 제목: 고위험병원체 이동 신고서						
수령기관	기관명					
	관리책임자				직위	
	연 락 처	E-mail:			전화번호:	
		팩스번호:				
사 용 목 적		<input type="checkbox"/> 연구용 <input type="checkbox"/> 시험검사용 <input type="checkbox"/> 생산용 <input type="checkbox"/> 기타 (상세사항은 별첨)				
송부기관	기관명					
	관리책임자 (대리인)명				직위	
	연 락 처	E-mail:			전화번호:	
		팩스번호:				
이동 정보	수송 방법	<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 직접운송 <input type="checkbox"/> 기타			입국장소	
	이동 예정일				수령 예정일	
	운송시 상태	<input type="checkbox"/> 냉장 <input type="checkbox"/> 냉동 <input type="checkbox"/> 용액 <input type="checkbox"/> 배지 <input type="checkbox"/> 동결건조 <input type="checkbox"/> 기타				
이동대상 고위험병원체 내역						
	고위험 병원체명	특성	관리 번호	포장형태 (단위)	수량	비고
1						
2						
3						
4						
「전염병예방법」 제5조의2제1항 및 동법 시행규칙 제2조의3제3항의 규정에 의하여 위와 같이 고위험병원체의 이동계획을 신고합니다.						
붙임: 이동하고자하는 병원체별 상세정보 및 사용목적 1부						
신고기관의 장 : (직인)						
질병관리본부장 귀하						
* 기재상 주의사항 1. 신고인은 수령기관의 장이 신고하는 것을 원칙으로 합니다. 2. 이동정보 중 입국장소는 국외에서 이동하는 경우에 한합니다.						