

[별지 제1호의5서식] <신설 2006.1.17>

(기 관 명)

우○○○-○○○ 주소 /전화 () ○○○-○○○○/전송 () ○○○-○○○○ (부서명) ○○○○ (부서장 직위 및 이름) (담당자 이름)			
문서번호: 시행일자: 수신: 질병관리본부장 제목: 고위험병원체 보존현황 제출			
고 위 험 병 원 체	병원체의 명칭 (속종명)		
	병원체의 특성 (독소형, 혈청형 등)		
	분리 또는 취득 출처 (분리원 또는 취득기관)		
	분리 일자		
	보존 수량		
	보존 장소		
	보존 상태		
	기타사항		
관 리 자	관리책임자 (소속, 직급, 성명)	연락처	
	실무관리자 (소속, 직급, 성명)	연락처	
「전염병예방법」 제5조의2제3항 및 동법 시행규칙 제2조의4제3항의 규정에 의 하여 고위험병원체의 보존 현황을 위와 같이 제출합니다. 제출기관의 장 : (직인) 질병관리본부장 귀하			
* 기재상 주의사항 1. 제출인은 「전염병예방법」 제5조의2제3항 및 동법 시행규칙 제2조의4제3항 의 규정에 의한 기관의 장이어야 합니다.			

210mm× 297mm(보존용지(2종) 70g/m²)