

## 動植物防疫檢疫局（單位名稱）動植物疫災通報單

傳送單位人員(請於 <input type="checkbox"/> 內填√勾選)		通報時間	年      月      日      時      分	
<input type="checkbox"/> 主任委員 <input type="checkbox"/> ____副主任委員 <input type="checkbox"/> ____副主任委員 <input type="checkbox"/> ____副主任委員 <input type="checkbox"/> 主任秘書 <input type="checkbox"/> 秘書室主任 <input type="checkbox"/> 研考科科長 <input type="checkbox"/> (相關機關)	<input type="checkbox"/> 局長 <input type="checkbox"/> 副局長____ <input type="checkbox"/> 副局長____ <input type="checkbox"/> 主任秘書 <input type="checkbox"/> 組長(主任) <input type="checkbox"/> 專門委員 <input type="checkbox"/> 政風室主任 <input type="checkbox"/> (相關組室)	通 報 別  <input type="checkbox"/> 初報 <input type="checkbox"/> 續報(    ) <input type="checkbox"/> 結報	<input type="checkbox"/> 初報 <input type="checkbox"/> 續報(    ) <input type="checkbox"/> 結報  單位： 職稱： 姓名： 電話：(    )    - 傳真：(    )    -	
依                      據 <input type="checkbox"/> 來文 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 其他____		文                      號		
動 植 物 疫 災 種 類				
發 生 時 間                      年      月      日      午      時      分				
疫 災 地 點				
現 場 指 揮 人 員      單位：                      職稱：                      姓名：                      電話：				
案 情 摘 要				
疫 災 損 失 情 形      死亡： 發病： 受災面積(數量)：				
請 求 支 援 事 項 <input type="checkbox"/> 不需 <input type="checkbox"/> 需，機關(單位)： 支援事項： 如需請求支援請勾選請求方式 <input type="checkbox"/> 逕洽支援單位 <input type="checkbox"/> 建請上級單位協調支援單位支援				
應 變 措 施 <input type="checkbox"/> 未成立緊急應變小組 <input type="checkbox"/> 成立緊急應變小組(      年      月      日      時      分) <input type="checkbox"/> 解除緊急應變小組(      年      月      日      時      分) <input type="checkbox"/> 其他作為：				
備                      註				