

## 動植物防疫檢疫局（單位名稱）重大緊急事件通報單

傳送單位人員(請於□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	單位： 職稱： 姓名： 電話：(    )    - 傳真：(    )    -
		通報人員	
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
發生時間	年    月    日    時    分		發生地點
案    由			
案    情  摘    要			
處    理  情    形			