

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"/> 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"/> 曾研究員 <input type="checkbox"/> 李研究員 <input type="checkbox"/> 政風室主任 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	通報別		<input type="checkbox"/> 初報 <input type="checkbox"/> 續報() <input type="checkbox"/> 結報	
		通報人員		單位： 職稱： 姓名：	
		電話() -		傳真() -	
發生時間		年 月 日 時 分		發生地點	
案 由					
案 情					
摘 要					
處 理					
情 形					