

臺北市瀕臨絕種保育類野生動物重大病害通報單(格式)

此 致		通報時間	年 月 日 時 分		
<input type="checkbox"/> 召集人 <input type="checkbox"/> 環保局 <input type="checkbox"/> 警察局 <input type="checkbox"/> 消防局 <input type="checkbox"/> 觀光傳播局 <input type="checkbox"/> 市立動物園 <input type="checkbox"/> 動物保護處		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 午 時 分				
發生地點					
動物種類					
病害情形	死亡數： 傷病數： 其他狀況：				
現場狀況					
請求協助事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，機關(單位)： 支援事項：				
備註					

● 含本頁及其他傳真資料共 () 頁。