（別紙様式）

　住　所　：

　氏　名　：

　担当者　：

　電話番号：

|  |  |
| --- | --- |
| 発生事業所の名称 |  |
| 発生事業所の場所 |  |
| クラスター発生日時 |  |
| 感染者数 |  |
| その他 |  |

|  |
| --- |
| 【提出先】熊本県環境生活部環境局循環社会推進課担当：谷口、吉川電話：096-333-2278FAX：096-383-7680 |