(参考様式)

年　　　月　　　日

毒へび等の有毒動物の飼養又は保管をする場合の救急措置の体制

氏　　名

(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

住　　所 〒

電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １飼養しようとする有毒動物 | (1) 事業所名 |  |
| (2) 飼養施設所在地 |  |
| (3) 登録番号（種別） |  |
| (4) 有毒動物の種類及び数 |  |
| ２医師による救急措置が行える病院又は診療所等 | (1) 名称及び診療科 |  |
| (2) 所在地 |  |
| (3) 連絡先 |  |
| (4) 夜間及び休診日の急患対応 | 可　　・　　不可 |
| (5) 施設からの距離 | 距離　　　　　km　/　移動時間　　　 分 |
| ３抗毒素血清等の救急医薬品 | (1) 名称 |  |
| (2) 製造者 |  |
| (3) 保管場所 | □ 施設に常備 |
| □ ２の医療機関に常備 |
| □ その他(　　　　　　　　　) |

備 考

１(4) 有毒動物ごとに用紙を作成すること。また、有毒動物の数は飼育予定の最大数を記載すること。

２(4) 急患対応は「可」であること。

　(5) 原則として自動車で移動する場合の距離と標準的な移動時間を記載すること。

３(1)(2) 医療機関等に確認して記載すること。