

病歴・動物用医薬品等使用状況

2024年11月1日

神奈川県食肉衛生検査所長 様

西暦または和暦で
記入してください

申請者 住所 神奈川県厚木市酒井2345

株式会社 神奈川畜産
氏名 代表取締役 神奈川 太郎

2024年11月1日にと畜検査を申請する牛の病歴・動物用医薬品等の使用状況について、生産者等から次のとおり聴き取りましたので報告します。

1 牛の個体識別情報及び生産者

番号(と畜番号)	性別	生年月日	月齢									
	牝 去 牡	××年 ×月 ×日	○○ か月									
	毛色											
品種	黒白 白黒 黒 その他 ()	※最長飼養地の都道府県名を記入してください。 神奈川県										
ホルスタイン	産地※	神奈川県厚木市酒井1234										
黒毛和種	住所	神奈川県厚木市酒井1234										
交雑種	生産者	氏名 神奈川 花子										
その他 ()	氏名	氏名 神奈川 花子										
個体識別番号	JP	1	2	3	4	5	—	6	7	8	9	0

該当するものを○で囲んでください

2 病歴 ※3か月以内の病歴が有の場合には具体的に記入してください。診断書がある場合は「別紙」と記載し、診断書を添付してください。

無 (有)	●月 ●日	乳房炎
	▲月 ▲日	胃腸炎
	月 日	症状

3 動物用医薬品等の使用状況 ※3か月以内の動物用医薬品等の使用が有の場合には具体的に記入してください。診断書がある場合は「別紙」と記載し、診断書を添付してください。

無 (有)	●月 ●日	〇〇製薬 セファゾリン軟膏を乳房注入した。
	▲月 ▲日	△△製薬 セファゾリン注を筋肉注射した。
	月 日	動物用医薬品等の名称、投与方法

名称は正式な商品名、メーカーを記載してください
投与方法は注射（静脈、筋肉、皮下）、経口、注入、塗布などを記載してください