

病歴・動物用医薬品等使用状況

2019年5月1日

神奈川県食肉衛生検査所長 様

と畜検査員が  
記入します。

和暦標記でも  
構いません。

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

2019年5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、畜主等から次のとおり聴き取りましたので報告します。

1 獣畜及び畜主

番 号 (と畜番号)	性 別		生 年 月 日	月 齢								
	<input checked="" type="radio"/> 牝	去 牡										
品 種	毛 色		2010年8月31日	104 か月								
	<input checked="" type="radio"/> 黒白	その他 黒 ( )										
ホルスタイン	産地※	静岡県										
黒毛和種		産地となる最長飼養地の都道府県名を記載してください。										
交雑種	畜 主	住 所	神奈川県厚木市酒井1234									
その他 ( )		氏 名	神奈川 花子									
個 体 識 別 番 号	JP	1	2	3	4	5	—	6	7	8	9	0

2 病歴 ※3か月以内の病歴がある場合には具体的に記入してください。

無	<input checked="" type="radio"/> 有	4月 1日	乳房炎	症状
		月 日		
		月 日		

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。

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ある場合には具体的に記入してください。

無	<input checked="" type="radio"/> 有	4月 1日	乳房注入剤〇〇を注入した。	投与した動物用医薬品名等
		月 日		
		月 日		