

病歴・動物用医薬品等使用状況

年 月 日

神奈川県食肉衛生検査所長 様

申請者 住 所

氏 名

年 月 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											
	毛 色	年 月 日		か月								
品 種	黒白 白黒 黒 その他 ()											
ホルスタイン	産地※	※ 最長飼養地 の都道府県名を記入してください。										
黒毛和種												
交雑種	住 所											
その他 ()	生産者											
	氏 名											
個 体 識 別 番 号	JP					—						

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		症状
	月 日	
	月 日	
	月 日	

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		動物用医薬品等の名称、投与方法
	月 日	
	月 日	
	月 日	