

和暦標記でも構いません。

豚用

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

申請者 住所 厚木市酒井892

氏名 (株)神奈川畜産 (代)神奈川太郎

和暦標記でも構いません。

2019年 5月 1日にと畜検査を申請する豚の病歴・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 申請頭数及び生産者等

番号	申請頭数	生産者（食肉センター登録済生産者においては略名可）		病歴の有無	動物用医薬品等使用の有無
		住所	氏名		
1	12	厚木市	神奈川養豚	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
2	30	宮城県	仙台農場	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
3	18	茅ヶ崎市	サザン養豚センター	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
4				有・無	有・無
5				有・無	有・無
6				有・無	有・無
7				有・無	有・無
8				有・無	有・無
9				有・無	有・無
10				有・無	有・無
合計	60				

※1 2か月以内の病歴がある場合は、裏面に記載してください。

※2 2か月以内に動物用医薬品・飼料添加物（抗生物質）を使用した場合は、使用年月日・医薬品名等を裏面に記載してください。

※3 病歴・動物用医薬品等の使用がない場合は、裏面の記載は不要です。

-----裏面-----

2 病歴及び動物用医薬品等の使用状況

番号	品種	性別	毛色	年齢	病歴		動物用医薬品等の使用状況	備考
					月 日	症状		
3	雑種	去勢	白	6ヶ月	3月1日	肺炎	抗生物質〇〇を△ △ml 筋肉注射	

表面の該当番号を記載してください。