

豚用

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 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 合計 | | | | | |

※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。

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 | | |
| | | | | | 月 日 | 症状 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | 月 日 | 症状 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | 月 日 | 症状 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | 月 日 | 症状 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

※ 番号はおもての該当番号を記入してください。