

牛用

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	
	牝 去 牡		年 月 日		か月	
	毛 色					
品 種	黒白	白黒	その他 黒 ()			
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	畜 主	住 所				
交雑種		氏 名				
その他 ()						
個 体 識 別 番 号	JP					

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	有	症状	
		月 日	
		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ある場合には具体的に記入してください。

無	有	投与した動物用医薬品名等	
		月 日	
		月 日	
		月 日	
		月 日	