

第 14 回全日本ホルスタイン共進会 出品牛 検査・予防注射証明書

出品者	住 所			
	氏 名			
出品牛	品 種	ホルスタイン・ジャージー	出品番号	*
	名 号			
	個体識別番号 (登録番号)			
予防注射	注射の種類	実施年月日	実施者	ワクチン製造所 ロット No.
	炭 疽	平成 年 月 日		
	牛 流 行 熱	(1回目注射) 平成 年 月 日		
		(2回目注射) 平成 年 月 日		
	イバラキ病	平成 年 月 日		
	アカバネ病	平成 年 月 日		
	牛呼吸器病 6種混合ワクチン又は 5種混合生ワクチン	6種混合・5種混合 (いずれかに○をつけて下さい)		
上記のとおり予防注射を実施したことを証明する。 平成 年 月 日 (実施獣医師所属・氏名) 印				
検査	検査の種類	実施年月日	結 果	備 考
	結 核 病	平成 年 月 日	陰 性	
	ブルセラ病	平成 年 月 日	陰 性	
	ヨーネ病 (カテゴリーⅠ)	平成 年 月 日	陰 性	
	ヨーネ病 (カテゴリーⅡ)	(1回目検査) 平成 年 月 日	陰 性	(患畜最終発生日) 平成 年 月 日
(2回目検査) 平成 年 月 日		陰 性		
上記のとおり検査を実施したことを証明する。 平成 年 月 日 家畜保健衛生所長 印				
(*印の欄については記入不要)			確 認 者	*