

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 | * |